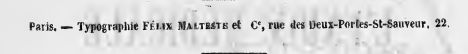


L'UNION MÉDICALE


Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME PREMIER.

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

ANNÉE 1867.

L'UNION MÉDICALE

N° 1. Mardi 1er Janvier 1867.

SOMMAIRE:

Paris, le 31 *Décembre* 1866.

Le Progrès.

L'UNION MÉDICALE, après vingt ans d'existence, commence aujourd'hui une nouvelle période. Elle veut placer cette série nouvelle sous l'invocation du PROGRÈS.

Le Progrès! le beau nom, la belle chose! *Progredior*, j'avance, je vais en avant :

Progredior portu, classemque et littora linquens,

dit Virgile quelque part : Je m'avance vers le port, abandonnant et la flotte et le rivage.

Le Progrès scientifique consiste également à aller en avant, mais sans abandonner des yeux ni la flotte ni le rivage. Il faut prendre les mots dans leur acception naturelle, sans doute, mais aussi dans leur signification philosophique. Dans une science aussi ancienne que la médecine, la flotte et le rivage sont la tradition et l'histoire. Il serait imprudent de s'aventurer en les perdant de vue; il serait triste de rester immobile dans leur contemplation éternelle.

Le Progrès, — pour suivre la poétique image que nous fournit Virgile, — c'est le navigateur qui sait bien d'où il part, à qui le sextant et la boussole indiquent où il se trouve, qui ne sait pas toujours où il arrivera, mais qui, par le secours des mêmes instruments, pourra heureusement rejoindre le point de départ.

Nous ne concevons le Progrès scientifique que dans des conditions semblables. Certainement, il est la marche en avant, marche incessante, sans solution de conti-

FEUILLETON.

MOISSON DÉPARTEMENTALE.

*** Notre honoré gérant, M. Richelot, m'en voudra peut-être; mais, ma foi, tant pis; dût sa modestie en être froissée, je ne puis résister au plaisir de dénoncer ici, au commencement de cette seconde *moisson*, la fugue qu'il a faite le mois dernier au delà des frontières. Au reste, je ne serai pas le seul coupable, car un journal étranger, l'*Art médical*, a dévoilé le mystère. M. Richelot a donc pris un beau jour le chemin de fer du Nord, et s'est sauvé en Belgique, emportant sa longue expérience touchant les vertus des nymphes du Mont-Dore. Il les a prises par la main, ces humides et toujours jeunes déesses, et les a présentées au *Cercle médical de Bruxelles*, qui les a reçues à bras ouverts, et a chaudement remercié leur introducteur. Qui connaît la clarté, la précision, la substantialité que M. Richelot met dans toutes ses communications, ne sera pas étonné d'apprendre que nos confrères Belges feront leur profit de la conférence dans laquelle le savant balnéologiste, le praticien consommé, a émis les considérations les plus élevées sur la physiologie, la pathologie, la thérapeutique, la balnéothérapie, la climatologie, la géologie, la géographie, la chimie analytique, sans oublier de jeter quelques fleurs sur cette route aride par une histoire intéressante des bains du Mont-Dore. Cette conférence avait lieu le 23 novembre, et, le lendemain, M. Richelot, en homme qui sait vivre, et ne voulant pas, sans doute, rendre jalouse l'Académie de médecine belge, communiquait à cette savante Compagnie un travail original sur la *compression de l'aorte* dans les hémorrhagies utérines. Le cas qui fait le sujet de cette lecture mérite d'être au moins analysé. Une

nuité, mais aussi marche intelligente, éclairée par la tradition, guidée par l'histoire, afin de ne pas refaire le chemin déjà fait, de ne pas se heurter contre des écueils déjà signalés.

Telle est la direction de nos idées et de nos tendances. Il n'est plus au pouvoir de quelque principe que ce soit de s'opposer au Progrès ou d'empêcher ses manifestations dans quelque genre que ce soit. L'esprit humain s'est heureusement affranchi de toute entrave à cet égard, et il n'est pas de puissance qui le puisse faire rétrograder. Qu'on aime ou non le Progrès, il faut l'accepter ou le subir. Tout au plus peut-on chercher à le régler, mais non par la contrainte et la violence. Le plus grand de tous les Progrès, celui qui hâterait tous les autres, consisterait dans la tolérance réciproque pour toutes les convictions.

Nous voulons nous pénétrer de plus en plus de ce sentiment vraiment humain et seul progressif. Ils sont, en effet, plus à plaindre qu'à blâmer ceux qui, dans leurs prétentions malheureuses, s'imaginent que la science actuelle a eu une origine pour ainsi dire spontanée, qu'elle n'a ni antécédents ni ancêtres, et que tout ce qui a existé avant elle ne mérite que le dédain et l'oubli.

L'Union Médicale, dont le culte pour le Progrès est fervent et sincère, a su se garantir de ces présomptueuses négations. Elle croit que le Progrès peut vivre en bonne intelligence avec l'histoire et la tradition; elle ne dédaigne ni le passé, ni le présent, et sa foi dans l'avenir est profonde. Mais elle croit fermement aussi qu'on ne peut aller sûrement en avant qu'avec la connaissance suffisante de ce qui existe en arrière.

Voilà pourquoi, depuis vingt ans, et dans toutes les circonstances où ce vœu a pu être émis avec opportunité, l'Union Médicale n'a cessé de réclamer la réintégration d'un enseignement historique dans nos Écoles, et, dans nos Académies, la création d'une section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales. Un temps viendra où l'on ne comprendra plus que de semblables aspirations aient été méconnues et même quelquefois ridiculisées.

Voilà pourquoi l'Union Médicale, tout en applaudissant aux Progrès que les applications des sciences chimico-physiques ont fait faire à la pathologie, tout en ne voulant pas en arrêter l'essor, désire que leur extension ne soit pas absorbante,

---

femme accouche à terme; immédiatement hémorrhagie inquiétante; le placenta enlevé, le flux persiste, et ne se modère même pas par l'emploi des divers moyens hémostatiques locaux et généraux. M. Richelot comprime alors l'aorte; cessation de l'hémorrhagie; possibilité d'introduire la main exploratrice dans la cavité utérine; cette main fait découvrir un corps fibreux interstitiel. Cette femme fut guérie, sauvée. Que serait-il arrivé sans cette bienheureuse compression conseillée à plusieurs reprises, et dont M. Richelot a eu l'idée de renouveler l'application!...

*** Salut à vous, aimable et savant Monsieur Bertet! Depuis longtemps votre nom a franchi les limites de votre Charente-Inférieure. J'ai souvenance de certaines lettres que l'Union Médicale a eu le bon goût d'insérer, et dans lesquelles, nouveau Lachaud, vous faites un éloquent plaidoyer en faveur du sulfate acide de quinine dans les fièvres paludéennes. Que de verve, que d'esprit, quel feu sacré vous dépensez pour protéger le merveilleux sel contre ses imprudents accusateurs! Je n'ai pas oublié non plus les faits importants de pratique que vous avez communiqués à cette feuille, et parmi lesquels on distingue une observation de *purpura hemorrhagica* guéri par le perchlorure de fer (Union; 1860, n° 103); une autre de *rhinonécrosie* (*ibid.*, n° 47); une troisième de plaie de tête *avec perte de substance cérébrale* (1862, n° 104); les résultats importants que vous avez obtenus dans l'*hydropisie ascite* (1860, n° 21); un cas curieux d'*épilepsie* guérie par l'expulsion d'un tænia (1865, n° 8), etc., etc. Aujourd'hui, la poste nous apporte, encore signées de vous, deux brochures, l'une sur la *pathologie et la chirurgie du col utérin;* l'autre sur les *parasites de l'homme;* la première, qui a été couronnée par la Société impériale de Bordeaux; la seconde, que vous avez lue au Congrès médical tenu dans cette dernière ville. Eh bien, dans ces opuscules si foncièrement médicaux, et

et croit que nos Écoles sont instituées, avant tout, pour faire des médecins dans l'acception pratique et professionnelle de cette belle dénomination.

L'Union Médicale croit à l'utilité de la médecine et à la nécessité des médecins. Or, elle voit avec regret que le recrutement professionnel se ralentit, qu'il diminue même sensiblement dans quelques localités, et que, dans certaines autres, il s'est éteint. Elle s'est demandé la cause de ce résultat, et elle l'a trouvée complexe.

D'une part, les études deviennent de plus en plus longues et difficiles, et, par conséquent, de plus grands sacrifices sont imposés aux familles et aux élèves.

D'autre part, la profession est rongée, étouffée par tous les parasitismes et toutes les usurpations, de sorte que l'exercice de la médecine devient de moins en moins rémunéré.

Initiation longue, pénible, difficile;

Protection insuffisante et quelquefois absente; par conséquent, carrière n'offrant plus de conditions rémunératoires.

Telles sont les deux causes qui, si l'on n'y prend garde, rendront de plus en plus difficile le recrutement médical.

Par quel progrès dans les institutions remédiera-t-on à ce mal qui devient de plus en plus grave?

Nous tenterons de le chercher dans le cours de nos publications. Disons d'avance que nous ne voulons demander ni aucun impédiment pour le développement de la science, ni aucun amoindrissement de l'enseignement. Des idées et des plans ont été proposés. Ici, au mal qui s'étend on propose d'appliquer la création de Facultés nouvelles, régionales ou non; là, c'est la liberté de l'enseignement médical que l'on considère comme la thérapeutique souveraine. Nous aurons à examiner ces programmes divers, tous inspirés d'ailleurs par les plus purs sentiments de progrès et d'amélioration.

Amédée Latour.

---

qui prêtent si peu à l'imagination, on sent encore l'enfant de l'Angoumois, le compatriote de François Ier, de Balzac, d'Emmanuel Dupaty, du chirurgien Morand, et de tant d'autres illustrations. Dans votre monographie du col utérin (la seule de vos deux brochures dont je puisse aujourd'hui m'occuper), tout en parlant de l'atrophie, de l'hypertrophie, des ulcères, des granulations, des polypes, du catarrhe, du cancer, etc., vous avez su être attrayant par la forme et par le style, et, la première page lue, on désire aller de l'avant, espérant vous voir donner essor à votre verve. Ah! mais!... c'est qu'on a raison, tudieu!... Quelle touche vous avez donnée à vos « conclusions, » qui renferment à elles seules tout un programme, toute une profession de principes en fait d'affections utérines! Ne pouvant, de bonne foi, transcrire ici ces 18 pages, je me vois forcé, hélas! de briser les anneaux qui forment la chaîne, et d'en extraire, au profit des lecteurs de l'Union Médicale, les aphorismes suivants, qui sont bien de vous, et qui réclameront leur paternité : Les maladies du col de l'utérus sont le plus ordinairement sous la dépendance de celles du corps de l'organe, à telle enseigne que bien peu d'entre elles ont une existence isolée, si tant est qu'une seule puisse la revendiquer. — Depuis Lisfranc, l'étude des maladies de l'utérus a fait peu de progrès et a été détournée de la voie pratique dans laquelle ce grand chirurgien l'avait engagée. — Lisfranc a admis une chose considérable, l'engorgement utérin, mot précieux puisqu'il se comprend et offre assez d'élasticité pour ne pas être gênant. Qu'a-t-on mis à la place de ce grand corps que l'on a cherché à détruire sans y parvenir? Rien ou presque rien; pire que rien, des erreurs. Lisfranc avait tout vu, tout dit, tout fait, trop fait. Qu'a-t-on fait de son œuvre? On l'a copiée en s'appliquant à la dénaturer; on a multiplié les espèces à l'infini au lieu de les restreindre; aussi, on tire peu de profit de ce qui s'est fait depuis le chirurgien de la Pitié. — Toujours, dans les affections utérines, l'engorgement du corps domine la scène; toujours, ou à peu près, quand

CLINIQUE MÉDICALE.

LEÇON CLINIQUE SUR LA PARALYSIE HYSTÉRIQUE;

FAITE A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS

Par le docteur Noël GUENEAU DE MUSSY,

Recueillie par M. Louis CHAUSSY.

Messieurs, au n° 5 de la salle Sainte-Martine, vous avez vu une femme qui offre toutes les apparences de la santé. Il n'en était pas ainsi quand elle est entrée à l'hôpital, mais depuis quelques semaines son état s'est notablement amélioré.

Agée de 44 ans, et mère de six enfants, cette femme, depuis l'âge de 11 ans, est sujette à des migraines, accompagnées de vomissements, de frisson et de ces angoisses inexprimables composées d'abattement et de douleurs, qui, pendant la durée des accès, rendent ceux qui en sont atteints comme indifférents à ce qui les entoure; il y a dans cet appareil symptomatique qui caractérise la migraine, dans sa marche, dans sa transmission si fréquente par hérédité, quelque chose qui le sépare profondément des autres céphalalgies; la migraine est une névrose périodique de racine arthritique, du moins toutes celles que j'ai rencontrées pouvaient être imputées à cette origine. C'est donc un premier renseignement sur la constitution de cette malade.

A l'âge de 18 ans, elle perdit coup sur coup plusieurs membres de sa famille; elle en ressentit un vif chagrin, et alors se montrèrent pour la première fois des accidents hystériques revenant par accès. Ils étaient précédés de frémissements dans les membres, de soubresauts; puis, il lui semblait sentir au niveau de l'hypocondre gauche une boule fixée dans cette région. Elle éprouvait alors un sentiment de dyspnée et de défaillance, perdait la conscience d'elle-même, poussait des cris, faisait des gestes incohérents, arrachait ses vêtements, puis revenait à elle-même, sans présenter cette stupeur et cet obcurcissement de la mémoire qui suivent les attaques du mal comitial; ces accès se répètèrent plusieurs fois par semaine pendant neuf années; alors ils devinrent plus rares et n'ont complétement cessé que depuis un an.

---

il y a souffrance à la matrice, le corps de cet organe est gros. — L'amputation du col de l'utérus, qui ne saurait être applicable au cancer, doit être opposée, comme l'unique moyen de guérison, aux cas d'*allongement hypertrophique* du col ayant dépassé la vulve. Cette opération peut même être appliquée, dans une certaine mesure, à ceux de ces états qui n'ont point acquis ce degré de développement, mais n'en sont pas moins positifs quand ils s'accompagnent de troubles graves et qu'ils ne se lient point à une inflammation, ou à un engorgement du corps de l'utérus ou du col lui-même.

*** Je signale d'une manière spéciale le dernier numéro (décembre) du *Montpellier médical.* Je passe avec regret le volumineux éloge historique de Chaptal que M. A. Béchamp a prononcé à la séance de rentrée de l'École supérieure de pharmacie; je ne peux que féliciter M. le professeur Courty du succès rare qu'il a obtenu dans deux cas d'hydropisie enkystée de l'ovaire, par le seul traitement *médical* (oxyde d'or, toniques, diurétiques, etc.) aidé pourtant de la compression méthodique du ventre au moyen des excellentes ceintures élastiques de M. Bourjeaurd; il faut noter à part cette jeune fille de 12 ans, qui fut ainsi complétement débarrassée d'une tumeur ovarique qui emplissait presque tout l'abdomen. Mais une fiche hors ligne est due au professeur Fonssagrives, qui a inauguré son cours d'hygiène à la Faculté de Montpellier par un magnifique discours sur ce sujet palpitant : *Des obstacles que rencontre l'hygiène dans l'application.* Dans cette triste, mais utile revue de la misère, de l'abus des richesses, des passions, de l'imprévoyance, des caprices de la mode, de l'ignorance, de la routine, des préjugés, l'éminent professeur a fait, de ce qu'il appelle modestement *sa causerie,* tout simplement un chef-d'œuvre dans lequel on voit l'hygiéniste consommé doublé du littérateur. Je ne peux résister au désir de couper quelques gerbes dans cette plantureuse prairie.

Si vous cherchez à éclairer la pathogénie de l'hystérie, vous verrez, comme chez notre malade, les premières manifestations succéder très-souvent à des commotions morales, et vous verrez qu'on l'observe souvent dans les races arthritiques, condition qui lui est commune avec beaucoup d'autres névroses, qui forment avec elle une sorte de diathèse névropathique dont l'arthritisme m'a souvent paru être la souche originelle. Cette femme nous a dit, en outre, avoir souvent remarqué que ses urines étaient sédimenteuses, circonstance fréquente chez les arthritiques.

Il y a deux mois, cette femme jouait avec son enfant. Tout à coup, elle éprouva une sensation de vertige et de douleur dans le côté droit de la tête. Son bras gauche tomba inerte et insensible. Elle ne perdit pas connaissance, et, dit-elle, on n'observa pas qu'elle eût aucune déviation de la face. Elle n'en présentait pas à son entrée à l'hôpital.

Dès le début, elle ressentit au petit doigt et au doigt annulaire de la main gauche une douleur qui s'irradia presque aussitôt jusqu'à l'olécrâne en longeant le bord interne de l'avant-bras. Les trois autres doigts se trouvèrent seulement engourdis, et tout le tégument du membre ainsi que de la partie supérieure du côté gauche de la poitrine perdit toute sensibilité.

Au bout de quelques jours survinrent des fourmillements dans les deux derniers doigts de la main ; ils se propagèrent ensuite sur tout le trajet du nerf cubital. En même temps, quelques mouvements redevinrent possibles, mais dans une étendue très-limitée.

Ce fut alors qu'elle vint réclamer un lit à l'hôpital, vingt jours après le début des accidents.

Mon vénéré maître, M. le docteur Guérard dirigeait alors le service ; après quelques jours d'expectation, il prescrivit la faradisation, et observa pendant l'emploi de ce moyen un nouveau progrès ; les mouvements devinrent un peu plus étendus, mais en même temps la malade éprouva dans le bras affecté des soubresauts qui ont considérablement diminué sans cesser entièrement depuis qu'on a renoncé à l'électricité.

Quand nous vîmes la malade au commencement d'octobre, la sensibilité cutanée était encore très-obtuse au niveau du bras et de l'épaule ; elle pouvait à peine porter

---

Écoutez d'abord ce qui y est dit de la misère, de ce *re angusta et morbo* de Sénèque, et de l'abus des richesses :

« Que devient l'hygiène devant la misère? Un regret en face de l'impossible, une aspiration « ardente vers le mieux, un serrement de cœur, et rien de plus... Entre toutes les maladies « chroniques qui rongent le corps social, la misère est certainement une des plus hideuses, « des plus invétérées, peut-être même des moins curables. Ce n'est pas que cette maladie ait « manqué de médecins, voire même de guérisseurs et d'empiriques. Son étude clinique a été « faite avec un soin extrême; elle a été fouillée à loisir dans ses causes, dans les malaises qui « la traduisent, dans ses conséquences morales et matérielles; et combien de remèdes ne lui « a-t-on pas cherchés? Chaque économiste lui a apporté le sien : tous étaient infaillibles, aucun « n'a réussi... Il est deux lumières qui brillent à travers les éclipses, mais qui brillent toujours ; « l'humanité les porte au front dans son pèlerinage à travers les siècles; l'une éclaire le pro- « grès moral, l'autre le progrès intellectuel. Quand ces deux pures flammes auront pris la « force et l'éclat qui leur sont promis, il n'y aura plus de *misère,* mais la *pauvreté* existera « toujours... Il y aura toujours des pauvres, mais il n'y aura plus de misérables, ou bien il « faut désespérer de l'humanité... Mais, chose bizarre! l'hygiène, qui a déjà si sérieusement « à compter avec la misère, va trouver aussi dans la fortune une véritable pierre d'achoppe- « ment. La société, les excès, les servitudes d'une vie artificielle et compliquée, se dressent « ici à chaque pas devant l'hygiène, et tendent des piéges incessants aux conseils qu'elle for- « mule et aux résolutions qu'ils ont inspirées. Elle ne trouve pas là un oreiller beaucoup plus « doux que l'autre. Ici elle souffrait de l'inanition, là elle souffre de la pléthore. Il en est de « l'hygiène comme de la vertu, elle aime les régions intermédiaires, ni trop hautes ni trop

la main jusqu'à l'ombilic, l'abduction et la rétroduction du bras étaient presque impossibles.

En exerçant une pression sur le côté gauche du rachis dans la région cervicale et au niveau des deux premiers espaces intercostaux, on provoquait une douleur, que la malade accusait encore, quoique moins intense, quand on comprimait la partie antérieure des mêmes espaces intercostaux. Il y avait là une névralgie intercostale avec ses foyers bien déterminés.

Le récit que la malade m'avait fait de ses accidents antérieurs m'engagea à explorer les régions ovariennes, très-fréquemment le siége d'une sensibilité anomale chez les hystériques. Vous avez vu souvent la pression de ces régions provoquer une douleur qui retentit le plus souvent sur l'épigastre avec anhélation, injection de la face, anxiété. Je dis région ovarienne, mais je n'affirme pas que les ovaires soient le siége de cette sensation morbide qui, en général, est beaucoup plus prononcée à gauche qu'à droite, et souvent limitée au côté gauche ; plus rarement elle est exclusivement perçue à droite. Elle retentit quelquefois dans la région lombaire ou dans la région ovarienne du côté opposé. S'il existe un foyer de névralgie intercostale bien caractérisée, j'ai vu plusieurs fois la douleur réflexe se localiser dans ce foyer ; très-souvent cette douleur secondaire est plus intense, plus pénible que celle qui se manifeste dans le point comprimé, et elle devient quelquefois le point de départ et comme l'aura d'une attaque convulsive d'hystérie. Chez notre malade, nous n'avons constaté qu'une légère hyperesthésie de la région ovarienne gauche qui n'existe pas à droite.

Les règles ont cessé de paraître, il y a huit mois, et aucun accident immédiat n'a suivi la ménopause.

Quand elle est entrée à l'hôpital, elle avait ce fond du teint pâle et *cette coloration jaune verdâtre de la région sous-nasale* qui est un des signes les plus caractéristiques de la chlorose ; nous perçûmes dans les vaisseaux du cou un bruit de souffle qui vint confirmer cette présomption. La chlorose accompagne presque toujours l'hystérie avec laquelle elle a d'ailleurs plus d'une affinité.

Ainsi, cette femme nous présente une paralysie limitée au membre supérieur gauche, et accompagnée de troubles de la sensibilité qui s'étendent à la partie supérieure de la poitrine du même côté.

« basses, là où elle trouve réunies la modération des désirs, la satisfaction des besoins réels, « et la possession relative de soi-même. »

Je ne conseille pas à la *mode*, cette *reine* et *empérière du monde*, comme dit Montaigne, d'aller frapper à la porte de M. Fonssagrives. Quelle volée de coups de canne elle recevrait !

« Divinité capricieuse et despotique, elle vit de changements et se repaît de nouveautés ; « elle s'impose sans s'expliquer ; se fait arme de tout, du beau comme du laid, du nouveau « comme de l'ancien, du simple comme de l'extraordinaire ; elle dicte ses résolutions avec le « sérieux d'un législateur qui est sûr de ne pas être contredit, et, le lendemain, par un revi- « rement qui se constate et ne s'explique pas, elle renverse du tout au tout ses arrêts et les « voit tout aussi servilement obéis : aliments, genre de vie, manières, vêtements, arts, litté- « rature, elle gouverne tout, et se fait une sorte de malin plaisir de heurter le bon sens, de « contre-carrer le goût et d'embarrasser l'hygiène. Que l'hygiène soit sacrifiée à ce que l'on « aime, c'est préjudiciable sans doute ; mais que l'on sacrifie sa santé à ce que les autres « aiment, c'est tout simplement folie... Tout le monde récrimine contre la mode et l'opinion, « et tout le monde les subit. L'hygiène fait comme tout le monde, et je ne vous signale, je « l'avoue, cette pierre d'achoppement, que pour être complet, mais sans espoir aucun qu'elle « disparaisse. Périsse, en effet, la santé plutôt qu'une mode ! »

N'est-ce pas charmant ? C'est comme cela tout du long, et il me semble entendre les applaudissements des élèves qui entouraient le professeur aimé. M. Fonssagrives a bien raison : les stupidités de la mode sont de tous les temps, de tous les pays. Voici quelques fragments d'une lettre qu'un Parisien écrivait en 1776 à un Manseau :

« Les dames se coeffent toujours très-haut, le toupet en avant et les racines des cheveux

Quelle est l'origine de cette paralysie? quelle en est la nature?

Faut-il en chercher la cause dans une lésion des centres nerveux? Est-ce une affection périphérique? Dans la première de ces deux hypothèses, il faudrait supposer une lésion limitée à l'extrémité cérébrale des fibres qui, traversant les pédoncules et la moelle, vont aboutir au plexus brachial. Si cette délimitation n'est pas impossible, elle est peu vraisemblable; il y a une solidarité trop étroite entre les différents conduits nerveux qui ont leur origine dans l'encéphale et convergent vers la protubérance. Cette solidarité sert probablement à coordonner et à unifier les nombreuses activités fonctionnelles qui relèvent du centre cérébral; elle s'exprime dans l'état morbide par l'étendue des troubles que produit une altération circonscrite du cerveau, et qui, presque toujours, se montrent simultanément dans les deux membres et dans la face. Ici les membres inférieurs et les muscles faciaux n'ont pas été touchés.

Une lésion de la moelle épinière nous paraît encore plus difficile à admettre. Ses symptômes ne présentent ni cette marche, ni cette délimitation.

Nous sommes donc portés à admettre une paralysie périphérique. Mais quelle en est la nature?

L'examen le plus attentif ne nous a fait constater, ni sur le trajet du plexus brachial, ni vers les origines rachidiennes, aucune tumeur, aucun travail morbide qui pût envelopper ce plexus dans sa sphère d'action. D'une autre part, en nous souvenant de ces manifestations hystériques si nombreuses, si violentes qui ont cessé il y a un an seulement, c'est-à-dire quatre mois avant la ménopause; en rapprochant ces commémoratifs de la délimitation singulière de la paralysie, de son siége dans le côté gauche (lieu d'élection des phénomènes hystériques), de ces névralgies intercostales si communes dans la même maladie, nous sommes disposés à regarder cette paralysie comme étant de racine hystérique.

Suivant la remarque du docteur Macario, les paralysies hystériques se rencontreraient plus souvent dans les membres inférieurs; mais on peut dire que, dans l'hystérie, la règle est l'irrégularité.

Qu'est-ce maintenant qu'une paralysie hystérique? C'est une paralysie développée chez une hystérique, qui ne peut être rattachée à aucune autre condition morbide

---

coupées en vergettes; le point que le toupet fait en avant s'appelle *physionomie;* les boucles qui accompagnent ce toupet sont très-grosses et séparées : on les appelle *attention.* Elles mettent des bonnets fort grands, garnis de fleurs et de rubans anglais. Derrière le bonnet est un assemblage de panaches de différentes couleurs, soutenus par un anneau de diamants, qu'elles ne mettent plus sur la tête. Le nombre des bonnets à la mode est très-considérable : on en compte deux cents de différentes espèces, depuis la somme de 10 liv. jusqu'à 100 liv. Les panaches sont d'une grandeur prodigieuse, et, lorsqu'ils sont blancs, on y joint une plume de la couleur de la robe ou bien noire.

« La robe de la couleur la plus à la mode est appelée *Cheveux de la Reine.* A celle-là succède la couleur *puce;* on porte les robes garnies de la même étoffe; le satin paille à boyau est surtout fort en vogue; on les garnit de différentes formes, soit en gaze, soit en dentelle ou fourrure; on compte cent cinquante espèces de garnitures. Ensuite viennent les satins brochés et peints qui ont chacun un nom : les plus à la mode sont *couleur de soupir étouffé;* les vert-pomme rayés de blanc ont aussi un grand succès : on les nomme *vive bergère.* On porte les rubans qui tranchent le plus. Voici les noms de quelques garnitures : les *plaintes indiscrètes,* la *grande réputation,* l'*insensible,* le *désir marqué.* Il y en a : *à la préférence,* aux *vapeurs,* au *doux sourire,* à l'*agitation,* aux *regrets,* à la *composition honnête,* etc. Les paniers sont petits, mais épais par le haut. Les souliers sont constamment *couleur de puce,* ou des *cheveux de la Reine;* c'est dans cette parure que se distingue surtout la magnificence des dames : ils sont brodés en diamants, et on n'en porte presque plus ailleurs; aussi rien n'est si beau que les pieds d'une femme, quand même elle ne serait pas jolie. Les dames aujourd'hui n'osent se montrer que lorsqu'elles ont les pieds comme un écrin : les souliers sont étroits et longs, la raie de derrière est garnie d'émeraudes : on l'appelle le *Venez-y-voir.* Les mantes sont ban-

connue, et qui, habituellement dans sa marche, dans sa terminaison, participe des caractères observés dans les névropathies hystériques.

On a cherché à pénétrer plus avant dans la nature de cette paralysie, on en a scruté les conditions pathogéniques. Le docteur Macario, et Landouzy après lui, avaient pensé qu'on pouvait l'attribuer à un épuisement d'influx nerveux consécutif aux excès d'action musculaire que provoquent les crises hystériques; mais il s'en faut que cette paralysie soit toujours précédée d'accidents convulsifs; quand cela a lieu, il est rare qu'elle y succède immédiatement. D'une autre part, des convulsions hystériques, cloniques ou toniques, peuvent se montrer pendant des mois, des années même dans un membre sans entraîner la paralysie. L'action réflexe et l'anémie spinale du docteur Brown-Séquard ne sont pas mieux démontrées.

Valérius a cru pouvoir rapporter cette paralysie à un affaiblissement de la polarité électrique des muscles paralysés; hypothèse que rien ne justifie et qui expliquerait mal, d'ailleurs, la marche et les caractères de cette affection.

Pour Brodie, Vinslow et d'autres pathologistes, il y a, dit M. Jaccoud, déchéance de l'innervation cérébrale, à défaut de l'excitation motrice. On comprendrait ainsi ces guérisons soudaines qui succèdent à des impressions morales. Cette interprétation n'est pas inadmissible, mais *le pourquoi* n'en est pas moins mystérieux; c'est l'expression du fait plutôt que son explication.

Il y a là un procédé morbide qui nous échappe, une modalité fonctionnelle qui ne se traduit le plus souvent par aucune altération organique appréciable. Nous ne sommes pas cependant autorisés à conclure que l'altération n'existe pas. — Tous les actes vitaux (je ne parle pas des actes intellectuels et moraux) sont des actes matériels, c'est-à-dire des mouvements; car tout acte matériel est un mouvement, un changement de rapport avec l'espace. Les actes physiologiques sont des mouvements normaux, les actes morbides des mouvements anormaux, c'est-à-dire des lésions; car tout changement dans les rapports normaux des éléments organiques est une lésion. — On peut concevoir également qu'une simple suspension ou un affaiblissement dans le mouvement organique puisse constituer un état morbide; mais il y a là encore une condition matérielle, substratum inévitable et que la raison voit et exige, quand les sens ne peuvent l'apercevoir.

Cette opinion est parfaitement conciliable avec le vitalisme, c'est-à-dire avec la

---

nies; on porte pour fichu une palatine de duvet de cygne, qu'on appelle un *chat;* chaque femme a un *chat* sur le col. Derrière les épaules elles ont une machine de dentelle, de gaze ou de blonde, fort plissée, qu'on appelle *Archiduchesse, Henri IV,* ou *Collet monté.* Les rubans les plus à la mode s'appellent : *Attention, Marque d'espoir, Œil abattu, Soupir de Vénus, un Instant, une Conviction.*

« Mme *** était dernièrement à l'Opéra avec une robe de soupir étouffé, ornée de regrets superflus, avec un point au milieu, de candeur parfaite, une attention marquée, des souliers des cheveux de la reine, brodés en diamants en coups perfides, et le venez-y-voir en émeraudes, frisée en sentiments soutenus, avec un bonnet de conquête assurée, garni de plumes volages avec des rubans d'œil abattu, ayant un chat sur les épaules, couleur de gens nouvellement arrivés, derrière une Médicis, montée en bienséance, avec un désespoir d'opale et un manchon d'agitation momentanée (1). »

⁂ Voilà ce que c'est que de se jeter tout de suite, comme un gourmand, sur les mets les plus délicats, les autres paraissent plus fades; aussi ne fait-on que les goûter. Tels sont :

1° Trois observations de *rhumatisme hémorrhagique*, par M. Perroud (*Journal de méd. de Lyon,* décembre). Guérison par le perchlorure de fer.

2° Une leçon clinique de M. Desgranges sur les *corps étrangers du genou* (même journal). Adoption de la théorie bien connue de Laënnec sur le mode de formation de ces corps.

3° Une *trachéotomie* faite avec succès dans la période extrême du croup, par le docteur Roux, de Brignolles (*Bulletin* de la Société de méd. de Marseille, numéro d'octobre).

(1) *Journal de politique et de littérature,* n° 19, 5 juillet 1776, pages 303 et 304.

doctrine qui admet que les forces physico-chimiques sont insuffisantes pour expliquer les phénomènes de la vie, mais ces forces inhérentes à l'organisme comme à tout agrégat matériel sont comme soumises, coordonnées par une autre force dont nous ne savons rien, sinon que la logique nous force à l'admettre derrière ces phénomènes de génération, de nutrition, de myotilité et de sensibilité, que les lois régissant la matière inorganique sont impuissantes à expliquer. Si parmi des médecins vitalistes, il y en avait qui comprissent autrement la vie et la maladie, je déclare me séparer d'eux profondément.

A mesure que les moyens d'investigation se perfectionnent, que les observations sont plus attentives, on voit diminuer le nombre des paralysies sans lésions appréciables. Ainsi, dans certaines paralysies des enfants, regardées comme essentielles, une observation plus attentive et plus exacte a fait constater des lésions, qui jusque-là étaient restées inaperçues et qui représentent les différentes phases d'évolution de l'altération de la moelle qu'on a décrite sous le nom de sclérose : état congestif du tissu médullaire, dilatation des vaisseaux, atrophie des tubes nerveux, prolifération du tissu conjonctif. Sans doute les paralysies hystériques, celles surtout qui guérissent tout à coup, ne peuvent pas être rapportées à de pareilles lésions ; mais quelques paralysies hystériques dont la guérison est graduelle semblent indiquer un travail de réparation dans un tissu altéré. — Il y en a enfin qui, développées dans les mêmes conditions, sont devenues définitives et ont pu aboutir à la sclérose.

Porté à admettre chez notre malade une paralysie hystérique, j'ai établi le traitement sur cette donnée et j'ai tenté une médication qui m'a plus d'une fois réussi et dont je vous ai déjà entretenu, lorsque, il y a quelques années, j'ai fait des leçons sur l'hystérie ; traitement psychique qui a pour objet d'exciter l'extrémité cérébrale des nerfs par l'intermédiaire de la pensée, au lieu d'exciter, comme on l'avait fait jusque-là chez notre malade, leur extrémité périphérique par un courant électrique ; excitation non moins réelle et quelquefois plus efficace que l'autre.

L'impression morale qui fait taire sur le fauteuil du dentiste la violente douleur liée à une carie dentaire peut quelquefois réveiller la myotilité endormie. Je voyais là pour vous un curieux sujet d'expérience physiologique, et qui vous permettrait, en outre, d'apprécier sous leur véritable jour les guérisons merveilleuses vantées par

---

4° Un travail intéressant de M. G. Dieulafoy sur la *nature de la fièvre uréthrale* (*Journal de méd. de Toulouse,* octobre). Adoption de la théorie qui veut que cette fièvre soit produite par la douleur du cathétérisme et par la sensibilité exagérée de la muqueuse ; le tout aidé de l'action réflexe, d'un retentissement *prédominant* sur l'un des systèmes nerveux.

5° Un mémoire sur l'*hématocèle de la tunique vaginale,* par M. A. Labéda, professeur suppléant à l'École de médecine de Toulouse (*ibid*).

6° Procès-verbal de la séance (25 août 1864) tenue à Dijon, sous la présidence de M. le docteur Blanc, par la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins des arrondissements de Dijon, Beaune et Sémur.

Dr A. Chereau

— Nous lisons dans le dernier numéro du *Journal de médecine de Toulouse* cette nouvelle regrettable : « Le *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse,* cesse de paraître avec cette livraison.

« Nous espérons que, prochainement, un journal fondé sur de nouvelles bases réalisera les vœux des médecins dévoués à la science. Nous remercions nos collaborateurs et nos collègues de la presse du concours qu'ils nous ont prêté pour la publication de notre journal, qui forme une collection de 29 volumes. »

— Le concours pour les places de médecin et de chirurgien-adjoint aux hospices de Toulouse s'est terminé le 19 décembre par la nomination de MM. les docteurs Bonnemaison, et Labéda.

les faiseurs de passes, les vendeurs de globules et les autres débitants d'arcanes de cette espèce.

Avec le sérieux et la conscience de la dignité morale qui relèvent les actes les plus futiles ou les plus répugnants de notre profession, quand ils ont pour objet la guérison de nos semblables, j'ai répété devant vous une petite scène dont j'avais plusieurs fois déjà essayé l'effet sous vos yeux dans cet hôpital, et qui, pour des motifs faciles à comprendre, serait déplacée ailleurs. — Saisissant le bras de la malade et lui parlant de la nécessité de guérir, de l'action insuffisante des moyens tentés jusqu'ici, j'ajoutai que j'en avais un en réserve plus efficace, mais qu'à cause même de son extrême violence, j'avais hésité à employer ; que je tâcherais d'en atténuer les dangers par ma prudence dans son administration et par la prescription d'un contre-poison qu'elle aurait sous la main si les effets produits dépassaient mes intentions ; j'ordonnai alors une pilule *fulminante è micà panis*, grosse comme une tête de camion, recommandée aux soins de la sœur pour qu'elle ne s'égarât pas, et 125 grammes de *protoxyde d'hydrogène* à titre d'antidote si la pilule provoquait des accidents trop véhéments.

Cette médication, car je la regarde comme telle, m'a déjà réussi dans quatre cas que je vous rappellerai succinctement : j'ai rencontré, à un an de distance, deux femmes affectées de convulsions choréiformes datant de six semaines chez l'une et de trois seulement chez l'autre, et si violentes chez la seconde que l'épiderme des avant-bras était excorié par le frottement. Ces accidents avaient été inutilement combattus par plusieurs médications énergiques ; après l'ingestion de la pilule, accompagnée chez l'une, d'une sensation de brûlure à l'œsophage, chez l'autre d'une violente secousse, les convulsions ont été chez les deux subitement arrêtées, et la première dormit immédiatement après d'un sommeil lourd et profond qui dura huit heures. Chez une autre malade paraplégique depuis sept mois, les jambes reprirent immédiatement leurs fonctions.

Je prévois l'objection qu'on opposera à ces faits : le mensonge et l'amour de la mise en scène sont, je le sais, très-habituels chez les hystériques ; je les regarde même comme des symptômes de la maladie, tant on les observe fréquemment. Mais, par cela même que je connais cette cause d'erreur, je cherche à l'éviter et à mettre en défaut la simulation si elle existait et si elle allait jusqu'à produire une douloureuse excoriation des téguments, ce qui, sans être impossible, n'est pas vraisemblable.

Ma quatrième malade, bonne d'enfant, vint me consulter pour une toux quinteuse, pénible, très-fréquente, sèche, ressemblant à la toux de certains tuberculeux. Cette toux durait depuis trois mois et s'était développée à la suite d'émotions morales. Cependant l'état de la nutrition, le faciès tendaient à me rassurer et l'examen scrupuleux de la poitrine ne m'y faisait reconnaître aucune lésion. Les calmants, les révulsifs, un séjour de trois semaines à l'Hôtel-Dieu modérèrent la toux sans la faire disparaître ; et trois mois après elle revint à l'hôpital toussant autant que par le passé et complétement aphone, d'autant plus affligée de cette situation que de sa guérison dépendait son entrée dans une place qu'elle désirait beaucoup. L'absence de toute lésion, de nouveau constatée, jointe à cette aphonie, me fit penser à l'hystérie. Je trouvai dans la région ovarienne gauche cette sensibilité à la pression dont je vous ai parlé, qui retentit habituellement sur l'épigastre avec un sentiment de suffocation, quelquefois dans la région ovarienne du côté opposé, ou dans un foyer névralgique préexistant. Une seule pilule fit disparaître la toux et lui rendit immédiatement la voix.

Chez notre malade, nous n'avons pas obtenu cet effet soudain. L'amélioration a été rapide mais progressive ; je n'oserais pas affirmer qu'elle est due à la modification cérébrale et non à la continuation du mouvement réparateur déjà commencé avant l'emploi des pilules. Elle leur impute elle-même cette amélioration, en même temps qu'elle les fait responsables d'une violente céphalalgie qui a succédé à leur administration. La nature a pu suffire à la tâche ; il n'est pas invraisemblable cependant

qu'elle ait reçu du remède une impulsion favorable qu'on n'eût pas manqué d'attribuer à toute autre médication si elle avait été mise en usage. Ainsi, même en donnant à cette expérience une valeur négative, elle a son importance clinique.

En même temps que les facultés de locomotion se rétablissaient, la malade accusait quelques aberrations de sensibilité qui accompagnent et précèdent souvent le retour de l'influx moteur, phénomènes qu'on observe constamment quand on se réveille avec une paralysie par compression du plexus brachial : ce sont des picotements, des fourmillements, quelquefois douloureux, qui signalent le rétablissement de l'influx nerveux.

Notre malade accuse en outre une sensibilité morbide et des douleurs au niveau des trois premiers doigts de la main, du bord radial de l'avant-bras et du nerf circonflexe. Vous vous rappelez que lorsqu'elle est entrée à l'hôpital, ces douleurs occupaient le côté cubital du membre et surtout la gouttière olécrânienne, où elles persistent encore quoique affaiblies ; cette coïncidence entre la névralgie radiale et la névralgie circonflexe me paraît d'autant plus digne de vous être signalée que je l'ai observée ces jours-ci chez un autre malade, et qu'elle peut faire supposer une connexion anatomique entre ces deux branches du plexus brachial.

J'ai fait prendre à notre malade des bains arsenicaux pour combattre cet élément névralgique, et elle s'en est bien trouvée. Elle peut actuellement exécuter tous les mouvements du membre ; les mouvements postérieurs qui exigent l'action des fibres postérieures du deltoïde et du grand dorsal ne sont pas cependant encore complétement revenus à leur type normal.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 26 décembre 1866. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire. — Trépanation des os du crâne. — Fracture présumée de l'axis. — Rapports. — Lecture : Ovariotomie suivie de guérison ; — on demande des cas d'insuccès. — Présentation. — Renouvellement du bureau.

La longueur de notre dernier compte rendu nous avait empêché de le compléter et nous avait forcé de remettre à aujourd'hui les détails sur l'intéressante communication de M. Broca relative à la trépanation des os du crâne, et sur le commencement de la discussion à laquelle cette communication paraît devoir donner lieu. A la demande de M. Depaul, la continuation de la discussion avait été remise à huitaine. Mais c'était aujourd'hui le jour des élections pour le renouvellement du bureau et des commissions permanentes. La Société de chirurgie a dû se livrer à cette besogne annuelle, qui absorbe chaque fois la presque totalité de la séance. Malheur à ceux que leur mauvaise étoile conduit ce jour-là à la salle de la rue de l'Abbaye pour y faire une lecture ! Le vide s'opère virtuellement autour d'eux; leur voix se perd dans le bruit général des conversations particulières, pendant que circulent les urnes au fond desquelles chacun dépose de petits papiers, dont les plis recèlent parfois les petits mystères de petites intrigues. Il faut ensuite dépouiller les scrutins et proclamer les noms des élus. A chacune de ces opérations multiples, l'infortuné lecteur est forcé de s'interrompre, et sa lecture coupée, morcelée, mutilée, taillée en pièces, n'offre plus, à la fin, qu'un amas de débris informes, dans lesquels l'auteur lui-même aurait de la peine à reconnaître son œuvre.

Toute cette grosse besogne des élections a donc fait renvoyer encore à huitaine la discussion sur la trépanation des os du crâne. Nous ne suivrons pas cet exemple, et nous allons, sans plus tarder, exposer avec quelques détails la communication de M. Broca et le commencement de la discussion dont elle a été suivie.

Il s'agit d'un enfant de 14 ans qui, au mois de septembre dernier, reçut sur la tête une pièce de bois tombée du troisième étage d'une maison en démolition. L'enfant fut renversé, sous le coup, sans connaissance, et lorsqu'on le releva, on s'aperçut qu'il avait au niveau de la région fronto-pariétale gauche, à peu de distance de la ligne médiane, une plaie compliquée de fracture avec enfoncement des os du crâne. On le transporte immédiatement à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Broca; il ne reprend connaissance qu'au bout de vingt-

quatre à quarante-huit heures. A la résolution complète, à la paralysie générale qui n'avaient cessé d'exister depuis l'accident, succèdent alors une paralysie limitée au côté droit du corps et une contracture des muscles de la moitié gauche de la face. Au bout de quelque temps, sans autre traitement qu'un pansement simple et l'expectation, les phénomènes paralytiques s'atténuent, la sensibilité et la motilité reparaissent dans le côté droit, tandis que la contracture persiste au même degré dans les muscles du côté gauche de la face. Mais, après avoir diminué, les accès de paralysie s'aggravent de nouveau dans le courant d'octobre; bientôt éclatent des accidents d'épilepsie qui vont en augmentant rapidement en durée et en intensité. Au troisième accès, M. Broca, pensant que ces accidents sont dus à la compression du cerveau par l'enfoncement du crâne, se décide à appliquer le trépan, non sans avoir consulté préalablement son collègue et ami M. Foucher, qui partage entièrement son avis sur l'opportunité de cette opération. Après une incision cruciale et la dissection des lambeaux, apparut à leurs yeux une masse arrondie, étranglée à sa base, et présentant deux mouvements d'expansion, l'un isochrone avec les battements du pouls, l'autre avec le resserrement de la poitrine pendant l'expiration. Il y avait là une hernie de la substance cérébrale à travers une solution de continuité de la dure-mère et de la voûte du crâne. Qu'était devenu le fragment enfoncé de la voûte? Il avait disparu dans la cavité crânienne. Pour savoir où il était, MM. Broca et Foucher mesurèrent l'épaisseur de la voûte du crâne dans les divers points de la circonférence de l'ouverture; sur un point ils constatèrent que cette épaisseur était doublée; ils en conclurent que là était logé le morceau enfoncé. En conséquence, M. Broca y appliqua la couronne de trépan, de manière à la superposer en partie à l'ouverture déjà existante, afin de mettre celle-ci à profit pour l'extraction du fragment. Immédiatement au-dessous de la couronne enlevée, existait, en effet, le fragment osseux qui se présentait par sa convexité, celle-ci coïncidant exactement avec la concavité de la partie supérieure de la voûte, ce qui explique, jusqu'à un certain point, comment ce morceau a pu rester ainsi enclavé dans la cavité crânienne pendant un mois et demi sans donner lieu à de graves accidents.

Il s'agissait d'extraire le fragment solidement enclavé entre la voûte du crâne et la dure-mère. MM. Broca et Foucher y réussirent, non sans beaucoup de temps et d'efforts, au moyen de l'élévatoire qui l'amena petit à petit, millimètre par millimètre, dans la partie la plus large de l'ouverture, où il put être, enfin, saisi et extrait à l'aide d'une pince. Il a 4 centimètres de long sur 1 centimètre 1/2 de large; il est assez régulier et comprend toute l'épaisseur de la voûte. Au-dessous de lui, la dure-mère était relativement saine, c'est-à-dire qu'elle ne présentait rien autre chose qu'une vascularisation très-notable. En somme, il y avait eu là solution de continuité de la dure-mère et, à travers elle, hernie du cerveau, le reste étant demeuré intact.

M. Broca termina l'opération en excisant, au moyen de fortes cisailles, les bords anguleux de la solution de continuité faite à la voûte du crâne par l'enlèvement de la couronne de trépan. L'événement ne tarda pas à montrer combien cette précaution était sage, car, bientôt après, ce chirurgien vit, non sans surprise, une hernie très-volumineuse du cerveau se faire à travers la perforation. La substance cérébrale n'eût pas manqué de se déchirer sur ces deux pointes osseuses, si le chirurgien n'eût pris soin de les enlever.

Les suites de l'opération n'en furent pas moins très-heureuses. Deux manifestations successives d'érysipèle se dissipèrent rapidement. La hernie cérébrale rentra peu à peu sous l'influence d'une compression modérée exercée à sa surface au moyen d'un bandage approprié.

L'épilepsie n'a plus reparu depuis, sauf un accès très-court survenu la nuit même qui suivit l'opération. Quant à la paralysie du côté droit, elle s'est rapidement dissipée. Avant l'opération, la force du membre supérieur droit marquait seulement 3 kilogrammes au dynamomètre, celle du membre supérieur gauche s'élevait à 15 kilogrammes. Quelques jours après l'opération, la force du premier était remontée à 18 kilogrammes, tandis que celle du second était restée stationnaire. — Le membre inférieur droit est demeuré quelque temps affaibli; mais, aujourd'hui, le malade, ainsi qu'il le prouve séance tenante, ne boite plus en marchant.

Le double mouvement d'expansion du cerveau, l'un (isochrone avec la systole artérielle) produit par l'afflux du sang artériel dans le cerveau, l'autre (coïncidant avec l'expiration) déterminé par le reflux du sang veineux dans cet organe, ce double mouvement d'expansion a été longtemps très-évident, chez le petit malade, à travers la dépression épicrânienne; aujourd'hui que les membranes se sont considérablement épaissies à ce niveau, les battements du cerveau sont devenus tellement faibles que l'on ne les aperçoit plus.

Telle est en substance l'observation communiquée par M. Broca, dans la dernière séance, à la Société de chirurgie. Elle constitue un cas remarquable de succès de l'application du trépan pour une fracture du crâne avec enfoncement. Suivant ce chirurgien, l'âge de l'opéré

doit être pris en grande considération dans l'appréciation des résultats de la trépanation. M. Trélat, qui s'est occupé de faire un relevé de toutes les opérations de trépan qui ont été pratiquées dans les hôpitaux de Paris pendant une période de onze ans, a trouvé que, sur 12 cas, 11 avaient eu une terminaison fatale. Le seul malade qui ait guéri était un jeune garçon de 17 ans opéré à l'hôpital Beaujon. Le malade de M. Broca est un enfant de 14 ans.

Dans la discussion qui a suivi l'intéressante communication de M. Broca, M. Legouest a signalé la réaction qui tend aujourd'hui à se faire en faveur du trépan, tombé en profond discrédit, du moins en France, depuis Desault et ses attaques contre la doctrine et la pratique de l'Académie. Le point de départ de cette réaction a été la guerre d'Amérique, pendant laquelle de fréquentes et heureuses applications du trépan ont été faites par les chirurgiens des deux armées. Les statistiques chirurgicales, pendant la guerre de Crimée, portent à 73 p. 100 la mortalité des soldats français auxquels les chirurgiens durent pratiquer des opérations sur le crâne, extractions d'esquilles de corps étrangers, etc.; du côté des Anglais, dont les chirurgiens ont gardé avec plus de respect que les nôtres la tradition de l'opération du trépan, la mortalité fut plus grande encore puisqu'elle atteignit le chiffre de 100 p. 100.

Il n'en est pas de même des statistiques américaines relatives à la dernière guerre. Les résultats déduits d'un chiffre de cinq à six cents opérations pratiquées sur la boîte osseuse du crâne, soit avec le trépan, soit avec le davier, l'élévatoire, etc., sont favorables au trépan En Amérique, les plaies de tête traitées suivant l'ancienne méthode : expectation, saignée, émétique en lavage, calomel, purgatifs; en un mot, par l'ensemble des moyens qui constituent le traitement médical, ont donné une mortalité de 45 p. 100; traitées, au contraire, par le trépan et les autres procédés chirurgicaux directs, elles ont fourni une mortalité de 20 p. 100 environ.

Ainsi, cette question du trépan, qui paraissait jugée depuis Desault, contrairement aux doctrines et à la pratique de l'Académie de chirurgie, réclame de nouvelles observations. Les résultats américains méritent d'être pris en considération sérieuse, car ils portent sur un chiffre d'opérations beaucoup plus élevé que celui de la statistique de M. Trélat.

(La suite au prochain numéro.) Dr A. Tartivel,

M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

PILULES ANTISPASMODIQUES ET ANTINÉVRALGIQUES. — RAYER.

Extrait de valériane . .	*āna*. . . 1 gramme.
Assa fetida.	
Galbanum.	
Castoreum	

Pour 18 pilules. — Trois par jour : matin, à midi et le soir.

On administre ces pilules, pendant que l'on combat les douleurs névralgiques locales par des liniments au chloroforme, ou par des vésicatoires volants pansés avec de la morphine. S'il y a chlorose, il est bon de faire prendre en outre une préparation ferrugineuse au commencement du repas. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 1er Janvier 1778.

L'abbé Tessier fait insérer dans la *Gazette de santé* l'analyse qu'il vient de faire « *d'une eau minérale factice antipulmonique*, » inventée par Marat pour guérir les affections chroniques de poitrine. Le savant chimiste constate que cette eau « n'est que de l'eau de chaux précipitée par de l'alkali fixe. » Ce nom de Marat fait trembler. C'est bien, en effet, le Marat hideux de la Révolution, et qui, en cette année 1778, signait : « Marat, docteur en médecine, médecin des gardes du corps de monseigneur le comte d'Artois. » — A. Ch.

COURRIER.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — Par suite du transfert de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu à l'hôpital de la Pitié; — de la démission de M. le professeur Trousseau, et de la mise à la retraite de M. le docteur Horteloup, MM. les docteurs Moissenet, Tardieu et Fauvel passent à l'Hôtel-Dieu.

Par suite du décès de M. le professeur Natalis Guillot et de la nomination de M. le professeur Béhier à la clinique de l'hôpital de la Pitié, MM. les docteurs Bourdon et Pidoux passent à la Charité; MM. Boucher de la Ville-Jossy, Richard (Xavier) et Gallard passent à Lariboisière.

Par suite de la démission de M. le docteur Cazenave, M. le docteur Vidal passe à l'hôpital Saint-Louis.

MM. les docteurs Laboulbène et Jaccoud passent à Saint-Antoine.

M. le docteur Chauffard passe à la Maison municipale de santé.

MM. les docteurs Bucquoy et Archambault passent aux Enfants-Malades.

M. le docteur Luys passe à Lourcine.

MM. les médecins du Bureau central dont les noms suivent sont nommés :

M. le docteur Parrot à la Direction des nourrices, M. le docteur Besnier à Sainte-Périne, M. le docteur Fournier à Larochefoucauld, et M. le docteur Desnos aux Incurables (hommes).

Les mutations suivantes doivent avoir lieu dans le personnel chirurgical des hôpitaux de Paris :

M. le professeur Richet passe de la Pitié à l'Hôtel-Dieu.

M. le docteur Voillemier passe de Saint-Louis à la Pitié.

M. le docteur Foucher passe de Saint-Antoine à Saint-Louis.

M. le docteur Dolbeau passe du Midi à Saint-Antoine.

M. le docteur Panas passe de Lourcine au Midi.

M. le docteur Liégeois passe des Enfants-Assistés à Lourcine.

M. le docteur Péan, du Bureau central, est nommé chirurgien des Enfants-Assistés

CONCOURS. — Liste des élèves nommés externes des hôpitaux de Paris à la suite du concours :

1 MM. Hubert-Valleroux, 2 Monod, 3 Muron, 4 Bloch, 5 Pozzi, 6 Cauchois, 7 Moynac, 8 D'Espine, 9 Debove, 10 Richelot, 11 Leroy des Barres, 12 Gripat, 13 Thaon, 14 Barety, 15 Servain, 16 Visca, 17 Caussanel, 18 Geslin, 19 Caubet (Cyrille), 20 Lamblin.

21 MM. Thorens, 22 Baudelocque, 23 Ribard, 24 Picot, 25 Ladeveze, 26 Hapot, 27 Danlos, 28 Troncin, 29 Faneau de la Cour, 30 Longuet, 31 Dubreuil, 32 Gontier, 33 Taurin, 34 Rioms, 35 Vacherie, 36 Helot, 37 Hestrès, 38 Rabaut, 39 Fabre, 40 Galvani.

41 MM. Giraud, 42 Lemoine, 43 Orsel, 44 Raynaud (Élie), 45 Rigaux, 46 Solmon, 47 Thomas, 48 Coras, 49 Dœus, 50 Girodelle, 51 Godinat, 52 Jank Guistel, 53 Job, 54 Lassalas, 55 Légée, 56 Moreau (Jules), 57 Pineau, 58 Scribe, 59 Braunberger, 60 Filhol.

61 MM. Challand, 62 Barkloszewiez, 63 Chailley, 64 Comte, 65 Chataignon, 66 Maquerel, 67 Menestrel, 68 Ponroy, 69 Huet, 70 Bailly, 71 Favier, 72 Abadie, 73 Alison, 74 Castelain, 75 Couba, 76 Dejeanne, 77 Divet, 78 Ferras, 79 Lecacheur, 80 Peltier.

81 MM. Pouliot, 82 Ropas, 83 Barlemont, 84 Weber, 85 Hervey, 86 Delaporte, 87 Benechie, 88 Cancalon, 89 Daviot, 90 Deroin, 91 Labrousse, 92 Regnault (Guillaume), 93 Rossignoux, 94 Regnier (Charles), 95 Tostivint, 96 Argire, 97 Briand, 98 Auché, 99 Bartharez, 100 Borel.

101 MM. Charpentier, 102 Courteneuve, 103 Dubuisson, 104 Eonnet, 105 Fourmentin, 106 Louboutin, 107 Perkowski, 108 Nieszkowski, 109 Pax, 110 Pojolat, 111 Soubise, 112 Lucas-Championnière, 113 Decorse, 114 Klein, 115 Barthez, 116 Cadet-Degraviers, 117 Compérat, 118 Héliot, 119 Japiot, 120 Pruvost.

121 MM. Richard, 122 Roulin, 123 Trapenard, 124 Ahmed-Nadin, 125 Barborin, 126 Bonyon, 127 Dezantières, 128 Caubet (Marius), 129 Cosserat, 130 Cristofini, 131 Faillet, 132 Lionnet, 133 Sabattié, 134 Mauvoisin, 135 Mohammed-Saïd, 136 Petit (H.-Ch.), 137 Rochette, 138 Valtat, 139 Vinot, 140 Lorancher.

141 MM. Braive, Cadillon, Nadaud, Péronne, Provost, Lagrange, Grangé, Lebel, Aguilhon, Autun, Chapot-Diverd, Cot, Estachy, Hennequin, Larguier des Banets, Rousset, Petit (Eugène), Pillot, Zambianchi, Merle.

161 MM. Leroy, Philippon, Pourcher, Allibert, Azzerouny-Mihran, Bugier, Dusseris, Foupe,

Foix, Laurent (Jean), Petit (Alexandre), Raillard, Viardot, Romand, Lortat (Jacob), Navault, Statler, Robert, Bruey.

181 MM. Blanchon, Callé, Ducoudray, Fodéré, Jacquey, Jary, Laurence (P. P.), Moreau (Louis), Rouyer, Zabokliki, Regnier (A.), Barbancey, Billet, Billetou, Collinot, Hardouin, Leroux, Mallaret du Basty, Pothier, Hauheb.

201 MM. Hyver, Bayle, Ledez, Vergne, Nancel-Pénard, Laraison, Hottenier, Gariel.

— Par décret en date du 29 décembre 1866, l'Empereur sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, a promu ou nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, savoir :

Au grade d'officier : MM. Lalluyeaux-d'Ormay (Marie-Jules-Élie), médecin principal de la marine; chevalier le 12 août 1857 : 21 ans de services effectifs, dont 12 à la mer ou en Cochinchine. — Cotholendy (Gaspard-Jean-Baptiste-François), médecin principal de la marine, médecin en chef de la division navale des mers de Chine; chevalier le 10 août 1861 : 23 ans de services effectifs, dont 16 à la mer.

Au grade de chevalier : MM. Mery (Étienne-Gustave), médecin de 1re classe de la marine : 10 ans de services effectifs, dont 6 à la mer. Dévouement dans une épidémie à bord de la *Thisbé*, au Gabon. — galoux (Jean), pharmacien de 2e classe de la marine détaché au Mexique : 14 ans de services effectifs, dont 8 à la mer ou au Mexique. — Lignières (Henri-Victor-Auguste), médecin de 2e classe de la marine : 8 ans de services affectifs, dont 2 à la mer. Dévouement pendant l'épidémie de choléra à la Guadeloupe. — Martialis (Mérault), médecin de 1re classe de la marine : 14 ans de services effectifs, dont 7 à la mer ou en Cochinchine. — Jacolot (Alphonse-Aristide-Marie), médecin, de 1re classe de la marine : 14 ans de services affectifs, dont 8 à la mer ou au Mexique. — Marion (Charles-Ernest-Alfred) médecin de 1re classe de la marine : 17 ans de services effectifs, dont 8 à la mer. Dévouement à Brest pendant le choléra.

— Dans un Rapport à l'Empereur (au *Moniteur* de ce jour) sur la situation des Sociétés de secours mutuels pour l'année 1865, présenté à Sa Majesté par la Commission supérieure d'encouragement et de surveillance, nous empruntons les deux passages suivants :

« La mutualité, concentrée d'abord parmi les populations ouvrières, étend peu à peu ses bienfaits sur les autres professions. Après s'être réunis pour faire avancer la science et mettre en commun leurs lumières et leurs travaux, les médecins, sous l'impulsion d'un de leurs confrères les plus éminents, se sont associés pour venir en aide à ceux d'entre eux dont la fortune a trahi les talents, ou à la famille de ceux dont une mort prématurée vient briser les espérances. Ils auront bientôt des Sociétés dans tous les arrondissements de la France.

« Quelle que soit notre position dans ce monde, nous avons besoin de nous appuyer les uns sur les autres contre les vicissitudes de la fortune et de la destinée. Au sein des situations qui semblent au-dessus des atteintes de la misère, combien se révèlent de profondes souffrances, de lamentables ruines ! Au lieu d'être forcées de s'adresser, par des démarches trop souvent pénibles, à des collègues, à des camarades de collége, à des frères d'armes, à des compagnons de plaisirs, les victimes de l'imprudence et souvent aussi d'un malheur immérité reçoivent de la mutualité un secours qui ne coûte rien à leur dignité puisqu'il est le fruit de leur épargne dans les jours meilleurs. »

— Nous publions, conformément aux prescriptions du décret du 17 mars 1808 et de l'ordonnance du 9 septembre 1845, la liste des titres honorifiques accordés par S. Exc. le ministre de l'instruction publique, à l'occasion du 1er janvier, aux fonctionnaires de l'administration, de l'enseignement supérieur et de l'enseignement secondaire. Pour l'enseignement primaire, les nominations ne se font qu'au 15 août.

Sont nommés officiers de l'instruction publique :

M. Courty, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier (officier d'académie depuis le 20 août 1849);

M. Bertulus, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille (officier d'académie depuis le 21 juillet 1854).

Sont nommes officiers d'académie :

M. Fonssagrives, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier : 10 ans de services;

M. Rouget, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier : 13 ans de services;

M. Joire, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille : 11 ans de services ;

M. Lepetit, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen : 11 ans de services;

M. Oré, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux : 14 ans de services;

M. Seux, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille : 22 ans de services;

M. Teissier, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon : 12 ans de services;

M. Reveilhe, médecin du lycée impérial de Nîmes : 43 ans de services;

M. Degrusse, médecin du lycée du Prince impérial : 13 ans de services.

— La séance de rentrée des Facultés, et de l'École de médecine de Toulouse, a eu lieu le 27 novembre, sans solennité. Aucune invitation n'avait été faite ni aux autorités ni aux personnes recommandables qui assistent d'ordinaire à cette séance. Cette année, la rentrée s'est faite en présence des inspecteurs d'Académie, et des professeurs des Facultés de droit, des sciences, des lettres, de l'École de médecine, et des étudiants munis de leur carte d'inscription. M. le recteur a annoncé que les rapports des doyens, lus préalablement en Conseil académique, seraient remplacés par un rapport spécial qui les résumerait. Après la lecture de ce rapport par M. l'inspecteur Taillefer, a eu lieu la distribution des prix, dont nous avons donné la liste dans notre dernière livraison. A défaut du rapport du directeur de l'École de médecine, nous devons nous contenter de donner les renseignements officiels suivants concernant l'École de médecine de Toulouse :

132 étudiants ont suivi les cours, et ont pris 393 inscriptions : 255 pour le doctorat, 101 pour le grade d'officier de santé, 5 pour celui de pharmacien de 1re classe, 52 pour la 2e classe; — 33 élèves ont subi l'examen de 1re année, 29 admis, 4 ajournés; 25 celui de 2e année, 20 admis, 5 ajournés; 5 celui de 3e année 5 admis; 7 aspirants au grade d'officier de santé, 3 admis, 4 ajournés; 17 aspirants au grade de pharmacien de 2e classe, 13 admis, 4 ajournés; 21 aspirantes au titre de sage-femme, 19 admises, 2 ajournées. (*Journal de médecine de Toulouse.*)

NÉCROLOGIE. — La ville de Caen vient de faire une perte véritable dans la personne de M. Perier, docteur-médecin, bibliothécaire de la Société linnéenne la Normandie, mort prématurément.

— Nous apprenons la mort d'un autre membre distingué du Corps médical, le docteur Borrel. Suivant son expresse volonté, son enterrement a été purement civil.

ERRATUM. — En donnant la liste des internes, nous avons écrit le 13e : *Rousseau*, au lieu de *Bousseau*.

M. GALANTE présente à l'Académie un nouveau porte-caustique uréthral fait à la demande et sur les indications de M. DEMARQUAY.



Cet instrument est composé, comme celui de Lallement, d'une cuvette destinée à recevoir le nitrate d'argent fondu, et d'une chaîne de Vaucanson, qui la fait mouvoir; à celui de M. Demarquay est ajoutée une petite sonde à robinet, grâce à laquelle on détermine, nettement par l'issue de l'urine, si on a pénétré dans la vessie; on peut donc au moyen de cette modification cautériser seulement la portion du col vésical ou de la cavité prostatique que l'on veu cautériser, et faire ensuite une injection d'eau fraîche ou tiède pour enlever l'excès de caustique employé.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE.

Il résulte de faits recueillis depuis 1848 et consignés dans le mémoire de M. Mouriès, approuvé par l'Académie de médecine de Paris et couronné par l'Institut de France au concours du prix Montyon en 1854, qu'une des principales causes de la grande mortalité chez les enfants provient de l'insuffisance, dans leur alimentation, du phosphate de chaux, le principe générateur du système osseux.

En effet, dès la première enfance, le seul régime du nouveau-né est le lait de la nourrice. Le lait type, le lait normal contient 2 grammes 1/2 de principe des os par litre. En réunissant les analyses de MM. Dumas, Meyenhoffen, Simon Schwartz, Mouriès, etc., on trouve que, sur dix nourrices, il n'y en a à peu près qu'une dont le lait soit irréprochable sous ce rapport. Celui des autres contient de un tiers à un cinquième de la dose nécessaire ; une grande partie en contient à peine des traces; ces derniers tuent à coup sûr l'enfant qu'elles sont destinées à nourrir, et, dans la plupart des autres cas, l'enfant, qui se trouve à l'époque de la vie où la croissance est la plus rapide, végète chétif et pâle, souvent incapable de résister aux maladies du jeune âge.

Au moment de la dentition, le principe générateur des dents, le phosphate de chaux, n'étant pas absorbé en quantité suffisante, les dents ne se forment que lentement, avec difficulté ; de là ces convulsions si redoutées et trop souvent fatales pour l'enfant.

Un peu plus tard, au moment où l'enfant essaye ses premiers pas, les os n'ayant pas acquis la solidité nécessaire, faute de nutrition convenable, surviennent des déviations souvent difficiles à guérir par la suite.

La cause du mal étant bien déterminée, le remède était facile à indiquer. En effet, le moyen bien simple de suppléer à l'indigence du lait est de l'enrichir du produit qui lui manque. Qu'on ajoute à la nourriture ordinaire d'une nourrice du phosphate de chaux assimilable, et son lait, de pauvre qu'il était, devient riche en principes constitutifs des os, ainsi que l'analyse l'a démontré. M. Mouriès a résolu fort heureusement le problème en combinant le phosphate de chaux provenant de la décomposition des os avec l'albumine ou blanc d'œuf. Ce produit, désigné sous le nom d'*Ostéine,* est livré sous forme de semoule et sous forme de poudre, ce qui permet de le prendre facilement en potage comme la semoule ordinaire, ou de l'ajouter aux aliments quotidiens. Les résultats constatés de l'emploi de la semoule de M. Mouriès, donnée, soit aux nourrices, soit directement aux enfants, ont confirmé d'une manière certaine que, dans la majorité des cas, c'est faute d'une alimentation assez riche en phosphate de chaux que l'enfant s'étiole et dépérit.

Les observations soumises à la commission de l'Académie ont été des plus significatives, à cause du choix des enfants. M. le docteur Pégot-Ogier, médecin des établissements de charité du cinquième arrondissement, a choisi 14 jeunes enfants, tous chétifs, frêles et lymphatiques, pour expérimenter sur eux l'alimentation par l'*Ostéine* Mouriès. Au bout de la première année, 3 enfants étaient morts de maladies accidentelles, tandis que les 11 autres étaient devenus forts et vigoureux, jouissant d'une excellente constitution.

Les nourrices avaient pris chaque jour deux potages à l'*Ostéine,* sans rien changer du reste à leurs habitudes.

Enfin, les enfants à qui l'on fait prendre une fois par jour de l'*Ostéine* Mouriès, dans leur potage ou leurs aliments, percent leurs dents avec une rapidité surprenante, sans convulsions, souvent même *sans souffrance.*

Ce résultat, quelque merveilleux qu'il puisse paraître au premier abord, ne fait que confirmer les données déjà acquises à la science sur le rôle des phosphates assimilables dans l'organisme, surtout au moment où il est dans le travail de la croissance.

Dr Ch. Rémy.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 2. Jeudi 3 Janvier 1867.

Paris, le 2 Janvier 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Le premier *Bulletin* de l'année, celui qu'on voudrait faire le meilleur en manière d'étrennes aux lecteurs anciens et de salut de bienvenue aux nouveaux, est celui de tous pour lequel les matériaux font le plus défaut. Cela se conçoit, de reste, quand la séance, comme cette année, a lieu la veille même du jour de l'an, et qu'il fait un aussi mauvais temps que lundi dernier. La nécessité, pour les académiciens, des visites officielles; l'impossibilité de trouver une voiture, quand on n'en a pas à soi, et quand on en a, la difficulté de circuler dans les rues encombrées; l'ennui de patauger dans la boue, sous la pluie, en vernis et en cravate blanche, les devoirs de famille et les distractions forcées du 31 décembre, etc., font que les académiciens et le public n'arrivent pas ou arrivent trop tard à l'Institut, et que la salle reste vide. L'Académie devrait supprimer la dernière séance, ou les journaux leur premier bulletin. Celle-là devrait terminer l'année à l'avant-dernière séance, ou ceux-ci ne la commencer qu'au deuxième bulletin.

Mais je n'ai le pouvoir de modifier ni le règlement de l'illustre Compagnie, ni les

FEUILLETON.

ESSAIS DE PHYSIOLOGIE PHILOSOPHIQUE (1);

Par M. J. P. Durand (de Gros).

Ami lecteur, permettez-moi d'abord de vous présenter l'auteur. C'est, sous un nom nouveau, — qui est le vrai, cette fois, — une de vos anciennes et bonnes connaissances. M. J. P. Durand (de Gros) n'est autre que M. le docteur J. P. Philips, dont il a été plusieurs fois question dans ce journal.

En 1855, il fit paraître chez J. B. Baillière un gros volume intitulé : *L'électro-dynamisme vital*, avec ce sous-titre : « ou les relations physiologiques de l'esprit et de la matière démontrées par des expériences nouvelles, et par l'histoire raisonnée du système nerveux. » M. Amédée Latour prit cet ouvrage pour texte d'un très-charmant feuilleton. (Voir Union Médicale du 29 septembre 1855.)

Au commencement de 1860, M. le docteur Philips donna des séances publiques d'*hypnotisme* dans les salons du cercle de la presse scientifique, rue de Richelieu, et il publia, peu de temps après, un volume intitulé : *Cours de braidisme*. (J. B. Baillière et fils, 1860.)

Le 24 décembre de cette même année 1860, il lisait devant la Société médico-psychologique un mémoire sur l'*influence réciproque de la pensée, de la sensation et des mouvements végétatifs*, mémoire qui fut l'objet d'un remarquable rapport de M. Buchez au sein de cette Société,

(1) Paris, Germer-Baillière, 1866. Un volume in-8° de 595 pages.

usages de la Presse. Je ne puis que former des vœux, ou plutôt un seul, qui, à la vérité, les contient tous : c'est que mon cher rédacteur en chef me continue son précieux appui, et les abonnés leur bienveillance qui transforme toute besogne en plaisir.

M. le général Morin présente, au nom de M. Herremans, un mémoire relatif à l'emploi d'une ceinture destinée aux soldats, et renfermant les objets nécessaires à un premier pansement sur le champ de bataille.

M. J. Guérin adresse une lettre concernant la découverte qu'il pense avoir faite, dès le mois d'avril 1832, de la période prémonitoire du choléra.

M. Mathieu, de la part du Bureau des longitudes, fait hommage à l'Académie de l'*Annuaire* pour l'année 1867. On y trouve la note de Laplace sur l'origine et la formation de notre système planétaire. Le Bureau des longitudes a cru devoir reproduire cette note pour appeler l'attention des savants sur l'hypothèse cosmogonique de Laplace à l'époque où l'on s'occupe de la constitution du soleil et d'un grand nombre de phénomènes d'astronomie physique.

M. Commaille envoie une note sur la valeur comparée de la poule et de la cane comme pondeuses, et sur la valeur de l'œuf de poule et de l'œuf de cane comme aliments.

Voici les résultats des expériences entreprises par M. Comaille sur trois poules et trois canes placées dans des conditions sensiblement identiques :

« Pendant l'automne qui suivit la naissance, les canes pondirent 225 œufs. La ponte recommença en février et se prolongea sans interruption jusqu'à la mi-août.

« Les canes ne manifestèrent point le désir de couver ; elles devinrent excessivement maigres, mais reprirent rapidement leur embonpoint. — Les poules ne pondirent point pendant l'automne ; mais elles commencèrent dès janvier pour s'arrêter aussi en août. Deux demandèrent à couver, sans toutefois qu'on les satisfît à cet égard. — Le poids des œufs des unes et des autres était à peu près le même. La matière grasse de l'œuf de cane, une fois sèche, a l'odeur agréable du canard rôti ; celle de l'œuf de poule n'a qu'une faible odeur fade. L'avantage reste constamment à la cane : fécondité infiniment plus grande, équivalence alimentaire plus considérable (sur 100 grammes d'œufs crus débarrassés de la coquille, les matériaux séchés à + 110 degrés donnent le chiffre de 28,98 pour la cane et de 26,01 seulement

---

dans la séance du 27 janvier 1862. M. Philips répondit au mémoire de M. Buchez, et réunit le tout en une brochure qui parut chez J. B. Baillière et chez Germer-Baillière à la fin de 1862. Elle porte pour titre général : *Principe des propriétés organoleptiques*, et a pour épigraphe cette sentence ou cette menace : « *Non corpus curabis sine anima.* »

Enfin, M. Philips, reprenant son nom patronymique de Durand, vient de publier les *Essais de philosophie physiologique* dont nous allons nous occuper, et que le docteur Simplice a déjà signalés à l'attention des lecteurs dans ses *Causeries* du 29 septembre dernier.

Les motifs qui ont déterminé l'auteur à prendre, pendant plusieurs années, un autre nom que le sien, n'ont rien que de parfaitement honorable, je le sais. Mais je ne sais pas pourquoi le signe qualificatif « docteur » ne précède pas le nom de J. P. Durand, comme il précédait celui de J. P. Philips.

Que le lecteur me pardonne cette énumération des antécédents de l'auteur. Elle a son utilité. Je souhaite d'ailleurs que M. Durand y voie une sorte de réalisation de la promesse que je lui avais faite, il y a longtemps, de parler de son mémoire présenté à la Société médico-psychologique. Le temps coule, ainsi que l'eau.

Ah ! comme je serais plus à mon aise si, en changeant de nom, M. Durand avait changé de manière ! Ce n'est pas sans raison que j'ai laissé couler tant d'eau depuis la publication de la brochure ci-dessus rappelée. Cette raison, la voici. Il suffit de voir M. Durand pour être convaincu de sa parfaite loyauté : son abord est franc, spirituel, ouvert, éminemment sympathique. J'aurais été enchanté de lui rendre, en parlant de ses ouvrages, le même plaisir que j'avais trouvé dans nos trop rares rencontres ; mais, quoi ! la lecture de ses livres est loin de m'être aussi sympathique que sa personne, et, à part les magnétiseurs de profession, — avec lesquels je ne lui fais pas l'injure de le confondre, — il n'est pas d'homme qui ait écrit des

pour la poule; la matière grasse enlevée par le sulfure de carbone est de 14,49 pour la cane et de 11,27 pour la poule); enfin, ajoute l'auteur, dans maintes préparations culinaires et industrielles, l'œuf de cane peut remplacer avantageusement celui de poule. »

Seulement, à la coque et sur le plat, le premier est détestable, tandis que le second est un excellent manger; mais, je ne veux soulever à cet égard nulle discussion, les lauriers — sauce ou noble — de M. le baron Brisse ne m'empêchant point du tout de dormir. Dr Maximin LEGRAND.

PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

RECHERCHES SUR L'ABSORPTION DES MÉDICAMENTS FAITES SUR L'HOMME SAIN;

Par M. DEMARQUAY.

CONDITIONS GÉNÉRALES.

S'il est une fonction importante à connaître, au point de vue physiologique et médico-chirurgical, c'est certainement l'absorption. C'est grâce à elle que les substances alimentaires, après avoir subi d'importantes modifications dans le tube digestif, sont absorbées et vont concourir à la nutrition. Le gaz oxygène ne révivifie le sang veineux qu'après avoir été absorbé par la muqueuse pulmonaire. Les médicaments et les poisons n'ont une action heureuse ou malheureuse sur l'organisme qu'après avoir traversé nos tissus et être arrivés dans le torrent circulatoire.

Les grandes voies par lesquelles s'exécutent la plupart des absorptions sont les muqueuses gastrique, intestinale et pulmonaire. Mais ce ne sont pas là les seules voies ouvertes à l'absorption. Toute substance soluble ayant pénétré, par une voie artificielle, au sein de nos tissus, peut être absorbée : ce fait a été parfaitement démontré par les travaux de tous les physiologistes qui se sont livrés à l'étude de cette importante fonction, depuis le commencement de ce siècle; mais, si tous les tissus doués de vie absorbent, il faut bien le dire, leur puissance d'absorption n'est pas la même; c'est ce qu'a parfaitement démontré la physiologie expérimentale.

---

choses, à mon sens, plus inacceptables. Or, ce n'est pas commode, ni amusant de discuter avec un auteur qu'on estime et qu'on aime, quand on est placé à un point de vue diamétralement opposé au sien. Mieux vaut s'abstenir, me semble-t-il, et c'est ce que j'ai souvent essayé de faire avec quelques-uns de mes amis, qui ne m'en ont su aucun gré. On impute toujours à négligence ou mauvais vouloir ce qui, de la part du critique empêtré, n'est la plupart du temps que politesse pure. Soins inutiles, égards méconnus, les auteurs insistent; ils veulent avoir votre avis; ils ne demandent que la discussion, etc. On se rend, tout en prévoyant qu'on s'en repentira. C'est ce qui m'arrive avec M. Durand.

Vis-à-vis de lui, ma position est particulièrement délicate. Il m'a fait l'honneur, très-inattendu, de reproduire quelques-uns des arguments que j'opposais à M. Tissot, en analysant le livre remarquable « *De la vie* » (V. UNION MÉDICALE, juillet, août 1861, — mai 1863). Il les a reproduits, d'abord pour combattre M. Tissot, sans avoir à faire usage de ses propres armes, et pour les briser après s'en être servi, absolument comme un officier briserait une épée étrangère ramassée sur le champ de bataille, dans un moment de danger. C'était son droit, à coup sûr, et il m'en coûte d'autant moins de le reconnaître que, dans l'espèce, M. Durand a manqué le double but qu'il voulait atteindre. M. Tissot ne doit pas se sentir dangereusement blessé, et je trouve mon arme encore solide et bien en main. Je le lui montrerai tout à l'heure, je l'espère. Ce qui m'embarrasse, c'est que M. Durand ayant à discuter mes opinions qui lui paraissent naturellement aussi étranges qu'à moi les siennes, il l'a fait avec une convenance, une urbanité, une mesure, que je ne suis pas sûr du tout d'observer à son égard.

Le procédé me touche d'autant plus que l'auteur n'a pas été tendre envers M. Tissot, et qu'il a montré, à cette occasion, qu'il savait frapper fort. A la vérité, M. Tissot est un de ces obustes athlètes qu'on outragerait en les ménageant. Il en va tout autrement de celui qui a

Les études auxquelles se sont livrés un grand nombre de médecins ont aussi prouvé que ce qui était vrai pour les animaux l'était souvent pour l'homme; que, en un mot, tous les tissus et toutes les membranes n'avaient point le même pouvoir absorbant. Toutefois, il faut l'avouer, en maintes circonstances, on a trop facilement conclu des animaux à l'homme, sans s'être livré à une étude attentive des faits.

Occupé depuis plusieurs années de l'étude des plaies, j'ai fait un grand nombre d'expériences pour déterminer leur pouvoir absorbant; — mais les plaies sur lesquelles j'expérimentais étaient en continuité avec la peau, les muqueuses ou les séreuses. Les résultats très-curieux que jobtenais pouvaient souvent être rapportés aux membranes qui se trouvaient en continuité avec les plaies que j'observais. Et, en effet, la physiologie me disait bien que toutes ces membranes, ainsi que le tissu cellulaire lui-même, absorbaient; mais ce qu'elle ne m'apprenait point, c'était la puissance et la rapidité d'absorption dont elles étaient douées. Pour être bien sûr que les phénomènes que je constatais étaient bien attribuables aux plaies, je me suis livré à une série de recherches sur la puissance et la rapidité d'absorption de la peau, des membranes muqueuses et des séreuses. Ces recherches ont naturellement été faites sur l'homme, objet particulier de mon observation; à ce point de vue, elles ne paraîtront peut-être pas dépourvues d'intérêt.

Il y a deux manières généralement employées en physiologie pour reconnaître si une substance a pénétré dans le torrent circulatoire : 1° les phénomènes physiologiques que sa présence détermine; 2° les phénomènes chimiques sur les animaux. La première méthode a surtout été mise en usage par Magendie, Panizza, Orfila, Ségalas, et la plupart des expérimentateurs modernes. Mais quand on prend l'homme comme sujet d'observation ou d'expérimentation, il vaut mieux avoir recours à un médicament dont l'action, à dose modérée, n'est point dangereuse, et dont l'analyse chimique permet de retrouver la plus petite trace.

Ma première pensée avait été d'employer le sulfate de quinine; mais son prix élevé, son amertume, et surtout les recherches savantes dont il avait été l'objet de la part de M. Briquet, m'ont déterminé à lui préférer l'iodure de potassium. Ce médicament, en effet, se prête merveilleusement à l'expérimentation; il est facile à administrer. Les recherches intéressantes de M. Ricord ont démontré qu'il était faci-

---

conscience de sa faiblesse; il doit être reconnaissant à ses adversaires de mettre des gants, précisément parce qu'il ne se sent pas assez fort pour en mettre lui-même. Chacun fait ce qu'il peut. — Les personnalités mises hors de cause; voyons le fond du débat.

La thèse de M. Durand a été formulée par lui en ces termes : « Étant donné le fait incontestable de l'influence modificatrice de certains états de l'âme sur certaines fonctions animales et certaines fonctions végétatives : 1° déterminer la loi physiologique de ce fait; 2° cette loi étant trouvée, en déduire la détermination des procédés artificiels au moyen desquels elle serait susceptible d'applications utiles à la thérapeutique et à la médecine expérimentale. »

Prenons maintenant, dans le rapport de M. Buchez, l'exposition de la marche suivie par M. Durand.

« L'auteur, dit M. Buchez, commence par établir que chaque nerf de la vie de relation est doué d'une fonction spéciale et unique, ou, en termes plus précis, possède une spécificité particulière tellement invariable que, quel que soit l'agent qui le touche directement, il produit le même phénomène de sensibilité et de mouvement. Il établit encore que la même spécificité existe dans les nerfs du grand sympathique... Il remarque ensuite que chaque organisme spécial, à son contact avec le monde extérieur, est armé d'un appareil approprié à une seule espèce de réceptivité pareille à celle dont il est lui-même doué, appareil qu'il appelle différentiateur. — Il croit que les terminaisons périphériques des nerfs centripètes du sympathique possèdent le même appareil différentiateur. — Il en conclut que tout agent capable d'impressionner l'organe nerveux d'une fonction devient, par cela même, un succédané du spécifique de cette fonction.

« Le cerveau, continue l'auteur, se trouve en relation avec toutes les fonctions de l'économie par des courants nerveux afférents. (Je cite toujours M. Buchez.) Les spécificités ner-

lement éliminé par les urines et la salive : à ce double point de vue, il devait être choisi ; car, une fois introduit dans l'économie, par n'importe quelle voie, on le retrouve toujours dans les urines et dans les fluides salivaires.

Les moyens de reconnaître l'iodure de potassium sont très-simples, et à la portée de tout le monde : Dans la salive, on le trouve en faisant humecter convenablement un morceau de pain à chanter, et en le trempant ensuite dans de l'acide nitrique un peu étendu d'eau. Si la salive renferme de l'iode, le pain à chanter prendra sur les bords, et ensuite dans toute son étendue, une teinte violette ou bleue foncée, suivant la quantité d'iode éliminée. Quant aux urines, rien n'est plus simple que de déceler l'iode, surtout quand il y existe en certaine proportion. L'urine étant recueillie dans un verre à expérience, on y verse une petite solution d'amidon ; cela fait, on y ajoute de l'acide nitrique en agitant le liquide en expérience avec une baguette de verre, et bientôt, si l'urine contient une certaine quantité d'iode, on voit le liquide prendre une teinte mauve, puis violette et, finalement, bleue foncée, suivant la quantité d'iode éliminée.

Les glandes salivaires et les reins sont les grands émonctoires de l'économie par lesquels l'iode est rejeté au dehors. Leur puissance d'élimination est telle, que l'on trouve, avec une très-grande facilité, de l'iode dans les urines de quelques personnes qui ont pris à peine quelques milligrammes de cette substance. Mais hâtons-nous de dire que la puissance éliminatrice n'est pas la même chez tous les individus. Ainsi, j'ai pris à plusieurs reprises, ainsi que les élèves attachés à mon service, de très-faibles proportions d'iodure de potassium ; et, tandis que l'iode se retrouvait facilement dans les urines de plusieurs, en donnant au réactif ordinaire une belle teinte bleue, chez d'autres, au contraire, à peine en trouvait-on quelques traces.

Ce procédé, à l'aide duquel on peut découvrir de très-faibles proportions d'iode, peut induire en erreur. En effet, si on traite une urine, soupçonnée de contenir de l'iode, par l'acide nitrique et la solution d'amidon, on obtient, dans les urines qui suivent l'ingestion du médicament, une belle coloration d'un bleu noirâtre. Ce n'est pourtant pas une raison de conclure qu'une grande quantité d'iode ou d'iodure a été introduite dans l'économie, puisque une faible quantité de cet agent décèle sa présence. Au point de vue thérapeutique, cette remarque est importante, et il faut bien connaître ce fait, afin de ne pas tomber dans l'erreur de croire que beaucoup d'iode

---

veuses parvenues au sensorium y deviennent des sensations, car la sensation n'a lieu que là. Ces sensations se transforment en souvenirs ; elles s'y conservent ; elles deviennent subjectives. — L'auteur admet que l'excitation transmise au sensorium revient de là sur le point d'où elle est partie, comme si chaque nerf afférent avait un congénère afférent doué de la même spécificité ; d'où il conclut qu'il suffit d'exciter un souvenir ou, autrement, une des sensations subjectives pour réveiller l'ensemble des phénomènes organiques qui ont donné lieu primitivement à cette sensation... Ainsi un souvenir répugnant reproduisant la nausée, le souvenir d'un mets produisant la salivation, une idée voluptueuse provoquant l'érection. »

Comment expliquer alors, demande M. Buchez, que chaque souvenir ne provoque pas immédiatement le phénomène dont il est la représentation subjective ? — Dans l'état ordinaire, répond M. Durand, la pensée est occupée d'une foule de souvenirs qu'elle suit rapidement sans s'arrêter sur aucun. Pour que le phénomène objectif ou réfléchi ait lieu, il faut que, au contraire, la pensée s'arrête sur le souvenir et s'y attache avec persistance. C'est donc à immobiliser la pensée sur un sujet fixe que consiste la méthode thérapeutique de l'auteur.

L'électricité, selon M. Durand, est l'intermédiaire universel, l'organe par lequel les corps agissent les uns sur les autres à distance. L'électricité est également l'organe des phénomènes nerveux. Mais que devient alors la spécificité des nerfs ? Il est impossible d'admettre qu'un agent identique produise autre chose que des phénomènes identiques. Aussi la spécificité, toujours d'après l'auteur, n'existe pas dans le trajet du nerf, mais dans son extrémité terminale encéphalique, dans le sensorium, et là c'est l'âme qui fait la spécificité ; et pour expliquer les phénomènes nerveux de la vie organique, et les phénomènes réflexes dont nous n'avons nulle conscience, l'auteur admet des âmes spéciales, des âmes ganglionnaires, et il reprend le système de la monadologie de Leibnitz. L'âme centrale, la monade encéphalique

ou d'iodure de potassium a pénétré dans l'organisme, en raison de la coloration que prend l'urine ou le pain à chanter; des milligrammes d'iodure de potassium, au contact des réactifs que nous avons indiqués, décèlent manifestement leur présence chez certains individus.

Bien que nos recherches sur l'absorption nous aient amené à faire une étude attentive de l'iode et de l'iodure de potassium, nous ne dirons rien ici sur les propriétés curatives de ces agents; il ne sera question que de leur absorption et de leur élimination de l'organisme; nous renvoyons, pour l'étude des vertus curatives de l'iode, aux beaux travaux de MM. Velpeau, Ricord, et surtout de mon ami M. Boinet, qui a publié une monographie si complète sur ce sujet. Chemin faisant, nous ferons toutefois remarquer quels abus on peut faire d'agents dont le passage à travers l'organisme n'est pas toujours indifférent, ainsi que nous le démontrerons dans la suite de ce travail.

Nos recherches ont eu pour but de déterminer la puissance d'absorption : 1° des muqueuses; 2° de la peau ; 3° des séreuses; 4° du tissu cellulaire; et 5° des plaies.

1° *Absorption des muqueuses.* — Dans ce chapitre, comme dans ceux qui suivront, nous exposerons surtout nos recherches toutes personnelles, et l'homme ayant été l'objet de nos études, nous nous bornerons à dire ce que nous avons observé. Nous éviterons de discuter quels sont les agents de l'absorption, le mécanisme suivant lequel cette fonction s'accomplit. Toutes ces choses ont été traitées d'une manière complète dans les ouvrages justement classiques de MM. Longet, Béclard et Colin; nous y renvoyons le lecteur.

Les muqueuses que nous avons particulièrement étudiées au point de vue de l'absorption sont : 1° la muqueuse gastrique; 2° la muqueuse du gros intestin; 3° la muqueuse glando-préputiale; 4° la muqueuse vaginale; 5° la muqueuse pulmonaire.

1° La muqueuse gastrique absorbe : ce fait est parfaitement démontré en physiologie. Quant à nos expériences, elles avaient pour but : 1° de déterminer la rapidité

---

n'est pas seulement l'origine de toutes les spécificités des nerfs avec lesquels elle est directement en rapport, mais, par l'interposition d'une fibre active et d'une fibre passive jetées entre l'encéphale et chaque ganglion, elle a sous son influence toutes les facultés végétatives et se trouve placée en même temps sous l'influence de chacune d'elles. — *En l'âme, c'est-à-dire dans l'impression mentale, réside la puissance de réaliser tous les effets morbides ou curatifs réalisables par n'importe quel spécifique physique connu ou à connaître.*

Ainsi, pour en citer un exemple emprunté textuellement à l'auteur lui-même, p. 499, rien n'est plus simple que « de faire pousser un furoncle sur la peau, par la seule vertu de l'impression mentale. »

Le mot « âme » revient souvent, revient sans cesse sous la plume de M. Durand. C'est à ce mot qu'aboutissent en dernière analyse toutes ses critiques, toutes ses démonstrations; en lui que se résolvent ses plus grandes hardiesses. Se posant en face de tous les systèmes qui se partagent les esprits, il les *démolit* successivement au nom d'une solution supérieure dont il semble qu'il ait la possession. Il commence par poser carrément le problème, il aborde de front les difficultés, et le lecteur, le voyant entrer si résolûment au cœur même de la question, le suit, persuadé qu'il va enfin toucher du doigt le fin et le fond des choses. Et puis, c'est toujours au mot âme qu'on arrive, non sans quelque désappointement. Cela rappelle la fameuse mystification de Proudhon voulant *créer l'ordre dans l'humanité* au moyen de la loi sérielle, qu'il n'explique nulle part, et traitant tout le monde d'imbécile pour n'avoir pas compris une loi si simple, si simple, qu'il se garde bien de la formuler.

Ce n'est pas du manque de définition qu'il y a lieu de se plaindre avec M. Durand, mais de leur multiplicité; à tout prendre, cela revient un peu au même. Il eût été préférable, sans contredit, de protéger par la plus rigoureuse définition le mot sur lequel repose l'édifice tout entier. Voyons donc ce qu'est l'âme pour M. Durand. La longue énumération qui va suivre prouvera du moins à l'auteur que j'ai lu ses livres jusqu'à la corde.

(La suite au 15 janvier.) D[r] Maximin LEGRAND.

avec laquelle se fait cette fonction ; 2° d'en préciser la puissance. Pour atteindre à ce double but, nous avons institué six séries d'expériences qui nous ont donné le résultat curieux que nous allons faire connaître. Mais d'abord disons que toutes ces expériences ont généralement été faites sur nous et sur nos élèves et que nous étions tous à jeun. Pour constater la rapidité de l'absorption, nous donnions généralement de 25 à 50 centigrammes et même 1 gramme d'iodure de potassium, dose le plus souvent suffisante pour constater les effets du médicament. Ces expériences nous ont démontré que, si sa puissance d'absorption est la même, ce qui est douteux, il y a du moins des différences dans son élimination. Un fait non moins intéressant, c'est que, chez les uns, l'élimination la plus prompte a lieu par les urines, tandis que chez d'autres c'est par la salive que l'élimination a lieu le plus tôt. En général, sauf de rares exceptions, l'iodure de potassium, introduit dans l'estomac, manifestait sa présence dans la salive et l'urine, dans une période de neuf à quinze minutes; nous avons répété nos expériences sur un assez grand nombre de personnes pour être certain que les chiffres que nous donnons sont l'expression de la vérité. Cependant, bien que les séries de jeunes gens sur lesquels nous expérimentions fussent dans les mêmes conditions de vacuité de l'estomac, nous devons ajouter que nous avons trouvé deux ou trois sujets chez lesquels il y avait une différence notable (comme dix ou quinze minutes de différence) ; fait sans doute peu important, au point de vue de l'acte de la digestion, puisque ces individus se portent à merveille.

Si la puissance d'absorption varie peu, en général, suivant les individus, il n'en est plus de même pour la faculté d'éliminer. Ainsi, tant que l'on administre l'iodure de potassium à la dose de 10, 15, 20 ou 25 centigrammes et au delà, on trouve toujours l'élimination de l'iodure par la salive et les urines. Mais quand on administre seulement des doses de 5 centigrammes, 2 centigrammes, 1 centigramme, 5 milligrammes et au-dessous, il peut se faire que, chez plusieurs individus, on ne retrouve pas l'iode dans les urines, d'une manière manifeste. Dans ces conditions, les résultats sont très-différents suivant les sujets. Tandis que, chez les uns, on ne trouve pas les traces de 5 milligrammes d'iodure de potassium, administré une heure auparavant, chez d'autres on ne trouve pas davantage les traces de 1 centigramme et même plus, administré dans les mêmes conditions. Nous avons beaucoup varié ces expériences, afin de pouvoir déterminer, par la coloration des urines, la quantité de l'iodure absorbé. Comment, en effet, constater que l'iode a été absorbé dans un bain ou par une plaie, si préalablement on n'a pas déterminé le rapport de coloration de l'urine avec l'iodure administré? On verra le parti que nous tirerons de nos expériences à propos de l'absorption par la peau.

2° *Absorption par le rectum.* — Beaucoup de physiologistes ont professé que la puissance d'absorption des voies digestives, allait en diminuant de l'estomac au gros intestin et que ce dernier devait, en conséquence, absorber moins vite que l'estomac. Toutefois, je ne connais aucune recherche expérimentale qui ait ou confirmé ou infirmé ce fait. Dupuytren, cet observateur si judicieux, aussi habile physiologiste que grand chirurgien, avait cependant remarqué que l'opium, administré en lavement, agissait plus vite que par l'estomac ; M. Chomel était aussi de cet avis.

J'ai institué une série d'expériences pour arriver à un résultat positif sur ce sujet, et j'en ai fait un certain nombre tout à fait confirmatives des idées de Dupuytren. Voici en quoi consistent ces expériences : on fait administrer à des individus bien portants sous certains rapports, et qui devaient être soumis à un traitement par l'iodure de potassium, un lavement de la contenance de 200 grammes d'eau, avec 1 gramme d'iodure de potassium en dissolution. Dans quelques circonstances, j'avais fait vider l'intestin rectum ; mais, le plus souvent, le lavement était administré sans prendre cette précaution ; nous avons répété l'expérience plus de dix fois, et, toujours, elle nous a donné un résultat curieux à constater, c'est-à-dire que toujours nous avons trouvé une absorption plus prompte par le gros intestin que par l'estomac. Voici d'ailleurs le résultat des cinq premières expériences :

Première expérience :	élimination	en 7	minutes.
Deuxième —	—	en 5	—
Troisième —	—	en 5	—
Quatrième —	—	en 6	—
Cinquième —	—	en 2	—

Ces faits démontrent que l'on peut faire pénétrer les substances solubles dans le torrent circulatoire plus promptement par le rectum que par l'estomac, et que, chez les individus qui ont une grande répugnance pour l'iodure de potassium, on peut le faire absorber par la voie rectale, circonstance importante à noter pour le traitement de certains accidents syphilitiques graves, quand la déglutition ne peut se faire avec facilité.

Dans toutes ces expériences, que nous avons faites pour constater l'absorption par le rectum, c'est toujours dans la salive que nous avons recherché la présence de l'agent éliminé.

Nous n'avons point fait d'expériences sur l'intestin grêle ; cela se comprend, il eût fallu avoir à sa disposition un malade atteint de fistule intestinale ; mais ce que nous savons des fonctions de cet organe, de sa composition anatomique, nous permet d'établir que l'absorption doit y être très-pénétrante. Si, d'un autre côté, on se rappelle la puissance absorbante des plaies, ne devra-t-on pas tenir compte de cette double absorption qui se fait par les plaies et la muqueuse intestinale dans le cours de la fièvre typhoïde ? Il est évident que, dans le cours de cette maladie, il y a des accidents typhiques qui doivent tenir à cette faculté d'absorption dont sont douées les muqueuses et les plaies. Mais comment arriver à modifier les produits septiques qui se trouvent dans l'intestin, et dont l'absorption peut être très-nuisible ? A l'appui de cette manière de voir, je citerai l'opinion de M. Husson dont j'ai été l'interne à l'Hôtel-Dieu. Cet habile praticien avait l'habitude de porter un pronostic favorable sur les malades atteints de fièvre typhoïde qui allaient souvent à la garde-robe. A la même époque, un autre médecin des hôpitaux, M. Laroque, insistait beaucoup sur le traitement des malades affectés de fièvre typhoïde par les purgatifs salins. Il est évident que, dans l'un et l'autre cas, l'intestin était débarrassé de principes septiques dont l'absorption peut avoir une action fâcheuse sur la marche de la maladie. Et s'il est important de modifier les produits de sécrétion altérés qui se trouvent à la surface des plaies, il n'est pas moins urgent d'agir sur la composition des produits analogues que renferment l'intestin grêle et le gros intestin dans le cours de certaines maladies. Que de fois n'ai-je pas été amené à diagnostiquer un cancer de l'intestin rectum par l'altération profonde des traits, alors que les malades venaient à Paris pour se faire traiter de simples hémorrhoïdes ! Cette altération tient certainement à la résorption par la plaie cancéreuse elle-même et par la muqueuse rectale de principes septiques.

3° *Absorption par la vessie.* — En 1824, M. Ségalas, faisant des recherches très-intéressantes de physiologie expérimentale sur les animaux, avait constaté que la muqueuse pulmonaire absorbait infiniment plus vite que la muqueuse vésicale. Ces expériences, faites par M. Ségalas père sur les chiens, ont été reprises par M. Ségalas fils, qui a poursuivi ses recherches sur des lapins et les a consignées dans sa thèse inaugurale. De ses observations il résulte que la vessie de ces animaux absorbe, et que, dans un temps plus ou moins long, les animaux dans la vessie desquels on met une certaine quantité d'une solution de strychnine, meurent des suites de cet empoisonnement. Déjà M. Ségalas père, dans sa belle expérience sur l'empoisonnement par l'absorption de la muqueuse bronchique et la muqueuse vésicale, avait constaté une grande différence dans la puissance d'absorption de ces deux membranes : les expériences nombreuses auxquelles je me suis livré m'ont aussi prouvé que l'absorption par la vessie est peu prononcée.

J'ai recueilli 16 observations dans lesquelles les malades (hommes) ont été sou-

mis à une injection dans la vessie d'une petite quantité d'eau (demi-verre environ) contenant 50 centigrammes d'iodure de potassium. Les sujets que je soumettais à ces injections étaient, en général, des malades auxquels je passais, le matin, une bougie, pour les guérir de rétrécissement ou des sondes, pour évacuer l'urine. Ces injections devaient être gardées assez longtemps (deux ou trois heures au moins); un seul n'a pu garder son injection que vingt minutes. Les indications de la pénétration du liquide étaient prises naturellement dans la salive, qui était généralement explorée plusieurs fois depuis le moment de la visite jusqu'à six heures du soir.

Le premier résultat de mes observations, c'est que la puissance d'absorption de la vessie n'est pas la même chez tous les sujets ; en effet, j'ai trouvé de l'iodure de potassium dans la salive, chez un malade, après trente-cinq minutes; chez un autre, après quarante-cinq ; chez un troisième, après deux heures et demie ; chez un autre, après trois heures; finalement, après quatre, cinq, et même six heures. La salive était souvent examinée dans la journée ; mais on ne pouvait rester incessamment près du malade; souvent aussi le malade lui-même prenait part à sa propre observation, et il indiquait le moment précis où sa salive éliminait l'iodure de potassium. Ces heures que nous indiquions tout à l'heure, excepté quand l'élimination s'est faite promptement, ne sont donc que relatives et pas absolues.

Sur ces 16 observations, nous avons noté 8 fois l'absence de toute élimination dans la période de temps indiqué, comprise entre huit et dix heures du matin et six heures du soir. Il résulte de ces faits, que l'absorption vésicale est faible ou nulle. La différence est très-grande si on la compare à la puissance de celle du gros intestin. A quoi peut tenir une pareille différence? Siége-t-elle dans la différence de vascularisation ou dans une composition différente de l'épithélium? Il faut bien qu'il y ait une grande différence que l'anatomie nous indiquera peut-être un jour; ce qui est certain, c'est que ces deux réservoirs, l'intestin rectum et la vessie, ont chacun un but très-différent. Si, en effet, l'intestin rectum n'avait point été doué d'une grande puissance d'absorption, l'homme eût été affecté d'une diarrhée permanente; les matières fécales, en effet, passent liquides de l'intestin grêle dans le gros intestin, et c'est là que l'eau et quelques particules alibiles sont absorbées.

La puissance d'absorption du gros intestin ne s'exerce pas seulement sur les liquides. L'année dernière, j'ai fait des expériences avec l'hydrogène sulfuré ; le gaz injecté en certaine quantité dans le gros intestin tuait, en un temps variable entre deux et huit minutes, les lapins sur lesquels j'expérimentais.

Dans la vessie, que se passe-t-il? Destinée à contenir l'urine, elle se laisse remplir insensiblement par ce liquide. Si elle eût été douée d'une grande force d'absorption, elle eût sans cesse reporté dans le torrent circulatoire, non-seulement la partie liquide de l'urine, mais encore les sels que cette urine tient en dissolution : il en serait résulté des accidents fort graves.

Qu'observe-t-on, en effet, chez un homme atteint de rétention d'urine? Agitation, fièvre, grande douleur vésicale, quelquefois troubles de l'intelligence. Vient-on à sonder le malade, aussitôt l'intelligence devient nette, précise; tous les accidents disparaissent, et souvent le malade s'endort d'un sommeil paisible et tranquille. Si, dans ces cas, il y avait résorption de l'urine, avec ses éléments, acide urique et urée, il est bien clair que les accidents seraient moins fugaces. Que les reins soient malades, que l'acide urique et l'urée cessent d'être éliminés, et bientôt vont apparaître les accidents de l'urémie, avec les troubles du cerveau, etc.

Je sais bien que la plupart des auteurs parlent de la fièvre urineuse, des exhalations urineuses. Quant à moi, je n'ai jamais vu ces accidents; et, quand les malades exhalaient une odeur urineuse, c'est qu'ils avaient une infiltration d'urine. Le fait que j'ai observé dans mes recherches est donc en rapport avec le but primordial pour lequel la vessie a été créée. Toutefois, elle absorbe l'eau tenant en dissolution de l'iodure de potassium, puisque sur 16 observations, nous trouvons 8 fois de l'io-

duré dans la salive. Elle doit même exercer une certaine absorption sur les urines trop aqueuses, afin de les ramener à un certain degré de densité.

Nos expériences ont été faites sur des vessies saines. Mais que se passe-t-il dans une vessie malade, affectée de catarrhe? Dans ces conditions nouvelles, la puissance de l'absorption serait-elle modifiée dans le cas où il y aurait rétention d'urine? Les éléments de celle-ci, dans ces conditions nouvelles, seraient-ils résorbés? C'est ce que je ne saurais dire, mais je ne manquerai point à l'avenir de porter mon attention sur ce sujet.

Nous ne voulons pas trop insister sur ce point; nous passons de suite à l'absorption de la membrane muqueuse qui tapisse le gland et le prépuce.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE.

OBSERVATIONS DE DEUX CAS DE CROUP; — EMPLOI DE L'ÉMÉTIQUE A HAUTE DOSE; — SULFATE D'ALUMINE APPLIQUÉ SUR LA GLOTTE ET LE PHARYNX, — GUÉRISON.

Par le docteur P. BRUN-SÉCHAUD.

En 1841, Gaultier de Claubry fit un rapport favorable à l'Académie de médecine, relatif à un mémoire que j'avais présenté à ce corps savant sur les heureux résultats que j'avais obtenus par l'emploi d'un agent meurtrier et en même temps salutaire, lorsque dans des cas de diphthérie bien caractérisés, l'à-propos est saisi par le praticien qui a confiance en l'agent énergique qu'il administre comme puissant modificateur de l'organisme; mais à cette époque (1841) je n'avais pas signalé les bons effets topiques de l'alun associé au traitement de la diphthérie. Je crois, toutefois, avoir préconisé un des premiers comme agent salutaire dans les diverses périodes du croup, l'émétique méthodiquement administré à l'intérieur et avec persévérance.

Quoi qu'il en soit, j'ai à soumettre à l'appréciation du lecteur deux observations récentes de croup où l'émétique et l'alun ont triomphé de cette dangereuse maladie de l'enfance. Voici ces deux faits, brièvement rapportés :

OBS. I. — Le nommé Damiot, âgé de 5 ans, est pris brusquement de difficulté de respirer le 8 octobre 1866. Le pouls a à peine augmenté de fréquence. La chaleur de la peau est presque à l'état normal. Le facies n'offre aucune altération des traits. La dyspnée est très-prononcée, et le vulgaire pourrait croire, en voyant le petit malade qui demande à manger, que rien n'est à craindre dans un pareil état morbide. Mais le pharynx, examiné avec soin, présente de larges plaques pseudo-membraneuses, ce qui porte à penser que la difficulté de respirer est due à la présence dans le larynx et la trachée de pseudo-membranes analogues.

Prescription : 25 centigrammes de tartrate antimonié de potasse dans 150 grammes d'eau édulcorée; une cuillerée à bouche tous les quarts d'heure, puis toutes les demi-heures. Quelques vomissements au début de l'emploi du médicament de matières glaireuses contenant des débris de fausses membranes; — puis, après, onctions sur la glotte de sulfate d'alumine avec l'indicateur recourbé, enveloppé d'un linge mouillé saupoudré d'une forte couche d'alun.

Au même instant, la respiration devient plus libre, et les signes caractéristiques du croup, que tous les praticiens connaissent, disparurent momentanément. La potion émétisée fut continuée le reste de la journée.

Le 9, même prescription d'une nouvelle potion contenant 25 centigrammes; badigeonnement avec un tampon de linge dans le pharynx; disparition des pseudo-membranes.

Le 10, nouvelle apparition de fausses membranes. — Traitement *ut suprà.* Troisième potion stibiée. Infusion de roses de Provins.

Le 11, la potion stibiée est continuée ainsi que l'application dans l'arrière-bouche de sulfate d'alumine.

Le 12, mieux marqué. La potion stibiée est continuée moitié le matin, moitié le soir. Le petit malade demande des aliments qu'il prend avec avidité; il ne survient aucun vomissement pendant l'administration de l'émétique qui est parfaitement toléré.

Le 18, en voyant un autre petit malade atteint de la même manière, je puis constater une guérison complète.

Obs. II. — Le second enfant, nommé Beyraud, que j'ai eu à soigner de la même maladie, offrant tous les phénomènes physiques et séméiotiques du croup, âgé de 4 ans, fut traité de la même manière, et sa convalescence fut rapide. Son frère, âgé de 5 ans, pour lequel un traitement tardif fut employé auparavant par un confrère, mourut dans la nuit du 17 octobre 1866.

Réflexions. — Le but de la médecine est de guérir ; nous ne savons pas toujours comment agissent les médicaments employés, mais lorsque des faits nouveaux se présentent, en faveur d'un médicament, exemple : le sulfate de quinine qui combat efficacement les fièvres palustres ; les préparations mercurielles qui combattent les affections vénériennes, etc. ; or, tout homme qui a pour mission de se rendre utile à ses semblables ne doit rien négliger pour empêcher la mort, et si les théoriciens le taxent d'empirique, son honneur est sauvegardé lorsqu'il guérit.

Maintenant, comment agit l'émétique dans le croup? Voilà la grande question ; a-t-il des propriétés particulières pour dissoudre les membranes formées ? a-t-il une action spéciale sur le sang dont il diminuerait l'état plastique? Cette question est encore à résoudre, mais peut-être parviendra-t-on un jour à donner une explication satisfaisante.

Pour moi, l'émétique employé à haute dose pour combattre une maladie générale qui a nom croup, lorsqu'elle envahit les muqueuses comme phénomène caractéristique, est un puissant modificateur de l'organisme, de la même manière que quand on enlève une portion d'os carié, soit en l'évidant, soit en le trépanant, on obtient une guérison certaine. Les moyens sont différents, mais les résultats sont à peu près les mêmes, c'est-à-dire qu'on obtient la guérison dans l'un comme dans l'autre cas...

Je passe aux propriétés topiques de l'alun appliqué sur la glotte et le pharynx pour combattre l'asphyxie. Il est évident pour moi comme pour les assistants que, dans les deux observations que j'ai signalées, il a rétabli momentanément l'usage de la parole, et la difficulté de respirer diminuait chaque fois que je faisais de fortes frictions sur la glotte avec ce médicament. C'est donc, selon moi, un adjuvant efficace dans le traitement de la diphthérie.

Pour terminer ces appréciations sur le sulfate d'alumine, à mon point de vue, il ne doit agir qu'en resserrant les vaisseaux capillaires et retarder leur exsudation plastique : c'est un tonique astringent que j'ai toujours employé avec la plus grande confiance dans tous les cas de croup que j'ai eu à traiter et dans d'autres affections membraneuses.

Chalus (Haute-Vienne), 4 novembre 1866.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 26 décembre 1866. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire. — Trépanation des os du crâne. — Fracture présumée de l'axis. — Rapports. — Lecture : Ovariotomie suivie de guérison ; — on demande des cas d'insuccès. — Présentation. — Renouvellement du bureau.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

M. Deguise a eu trois fois en quatre ou cinq ans l'occasion de faire l'application du trépan. Le premier malade seul a guéri, les deux autres ont succombé. Ces derniers, jeunes tous les deux, à peine âgés de 22 à 23 ans, avaient eu le crâne enfoncé par un coup de pied de cheval. Des phénomènes très-sérieux avaient été la suite de cet accident. Chez tous les deux, très-peu de temps après l'opération, était survenue, comme chez le malade présenté par M. Broca, une hernie considérable de la substance du cerveau. Chez tous les deux on pouvait toucher, piquer, inciser la substance cérébrale sans qu'ils en eussent conscience. M. Deguise a dû, dans un cas,

faire l'abrasion complète de la pulpe herniée et tombée en gangrène. Le résultat n'a pas été favorable, car le malade est mort vingt-sept à vingt-huit heures après l'opération. Dans le deuxième cas, une nouvelle abrasion, beaucoup moins étendue que la première, a eu la même issue funeste. Dans les deux cas, M. Deguise a été frappé, à l'autopsie, de la profondeur et de l'excavation qui avait été creusée par cette abrasion dans l'intérieur de la masse encéphalique, et M. Calmeil, son collègue à Charenton, n'en a pas été moins étonné que lui.

M. Deguise a présenté, dans la séance d'aujourd'hui, celui de ses trois opérés qui a eu la chance de guérir après la trépanation des os du crâne. C'est un jeune garçon de 15 ans, qui, il y a deux ans et demi environ, eut le crâne enfoncé par un coup de pied de cheval. La lésion, très-étendue, intéressait à la fois le temporal, l'occipital et le pariétal. Deux couronnes de trépan furent immédiatement appliquées, afin de faciliter l'extraction des pièces osseuses qui comprimaient le cerveau, et malgré cette extraction, l'enfant resta plusieurs jours sans reprendre connaissance. Il finit par se rétablir rapidement lorsque la connaissance lui fut revenue.

Il avait au crâne une perte de substance considérable qui nécessita, pendant quatre ou cinq mois, l'usage d'une calotte destinée à garantir le cerveau contre les influences extérieures. Aujourd'hui la perte de substance est comblée en grande partie. L'intelligence de l'enfant, ajoute M. Deguise, ne paraît pas s'être ressentie de la rude épreuve à laquelle le cerveau a été soumis.

Cette épreuve n'est rien encore au prix de celle qu'a subie, sans trop de dommage, le cerveau d'un douanier, dont M. le docteur Le Jal, de Valenciennes, a recueilli la curieuse observation, présentée à la Société de chirurgie par M. Le Fort. Au moment où le douanier tirait un coup de fusil, l'arme lui a éclaté dans les mains et lui a fait à la région frontale une large blessure. Renversé à terre, sans connaissance, par la violence de la commotion, le blessé est resté plongé dans un coma profond, pendant cinq jours, après lesquels la connaissance lui est revenue, si bien qu'il a pu se rendre à pied à l'hôpital de Valenciennes.

A son arrivée, M. Le Jal a constaté une plaie pénétrante de la cavité crânienne, bouchée par des esquilles en voie de se nécroser. Le blessé mangeait, buvait et dormait, ne paraissant pas souffrir dans sa santé générale de l'accident qui lui était arrivé. M. Le Jal le tint en observation pendant un certain temps. Un jour, en explorant le fond de la plaie, ce chirurgien perçut, à plusieurs reprises, une sensation particulière, comme si le stylet dont il se servait eût rencontré une surface métallique. Ayant acquis la certitude qu'il existait au fond de la plaie un corps étranger, M. Le Jal chercha à le soulever en le faisant basculer à l'aide d'une forte pince. Ses efforts amenèrent bientôt à l'extérieur le fer de la culasse d'un fusil anglais à un seul coup, ayant séjourné dans la cavité pubienne pendant quatre-vingt-cinq jours, sans que les médecins qui avaient donné au malade les premiers soins et sans que le malade lui-même se doutassent de l'existence de ce corps étranger. Après l'extraction de ce corps, il y eut une hémorrhagie qui fut arrêtée facilement. Le cerveau était à nu au fond de la plaie. Aujourd'hui le malade va parfaitement bien.

M. Larrey a présenté, au nom de M. Tassard, chirurgien militaire, deux observations d'application du trépan pratiquée avec succès dans deux cas de fracture, avec enfoncement, des os de la voûte du crâne.

M. Alphonse Guérin a lu un rapport sur deux observations présentées par M. le docteur Sistach, médecin-major de première classe à l'hôpital militaire de Constantine. L'une est relative à un abcès du foie, opéré et guéri par la ponction suivie d'injections iodées; l'autre est une observation de luxation complète, en dehors, de l'articulation huméro-cubitale.

La Société de chirurgie a adopté les conclusions du rapport qui suit : 1° de publier la deuxième observation dans les *Bulletins;* 2° d'inscrire l'auteur au nombre des candidats au titre de membre correspondant.

Pendant que les urnes circulent pour recueillir les bulletins de vote et que des conversations particulières s'engagent de toutes parts, M. Thierry-Miey, chirurgien américain (les Américains ne connaissent pas d'obstacles) monte à la tribune pour lire une observation d'ovariotomie pratiquée avec succès, à Saint-Germain, par M. Marion Sims. Cette lecture est fréquemment interrompue par le dépouillement d'innombrables scrutins et la proclamation des noms des candidats élus. Nous n'en pouvons rien dire ici, par la raison bien simple que nous n'en ayons à peu près rien entendu.

M. le Président a désigné, pour examiner ce travail et faire un rapport, une commission composée de MM. Labbé, Tarnier et Guyon. Déjà une commission composée de MM. Huguier,

Demarquay et Boinet, avait été chargée de faire un rapport sur une série d'observations d'ovariotomie présentées ou lues à la Société de chirurgie par divers auteurs.

MM. Boinet et Demarquay, qui s'occupent activement ensemble de la question et de la rédaction du rapport, ont trouvé peu naturel que l'on ne renvoyât pas à l'ancienne commission dont ils font partie l'observation de M. Marion Sims, et que l'on crût devoir nommer à cet effet une commission nouvelle. M. le Président leur a répondu finement que la besogne partagée n'en serait que plus expéditivement faite, et que, d'ailleurs, la *grande* commission (celle de MM. Boinet, Demarquay et Huguier) pourrait, au besoin, s'éclairer des lumières de la *petite* commission.

La question de l'ovariotomie est délicate, et les commissions, grandes ou petites, auront fort à faire pour arriver à la réduire à ses véritables termes. Nous ne doutons pas cependant que l'activité consciencieuse avec laquelle MM. Boinet et Demarquay sauront remplir leur tâche ne parvienne à éclairer entièrement une question dont une face est jusqu'à présent restée dans l'ombre. S'il fallait, en effet, s'en rapporter aux observations qui arrivent de toutes parts à la Société de chirurgie, l'ovariotomie, cette opération si grave, ne compterait plus maintenant que des succès. Qu'est-ce à dire? L'organisme humain a-t-il changé, ou bien faut-il attribuer ces beaux résultats au perfectionnement de plus en plus grand des procédés opératoires? Hélas! ni l'un ni l'autre; l'explication du fait gît ailleurs dans les bas fonds de l'humaine nature. L'ovariotomie compte beaucoup de revers, mais la plupart des chirurgiens à qui ces revers arrivent jettent sur eux le voile officieux d'un silence prudent, tandis qu'ils embouchent la trompette pour proclamer leurs succès. Ce n'est pas ainsi que se fait la science sérieuse; MM. Depaul et Velpeau en ont, avec juste raison, revendiqué les droits en demandant que les insuccès de l'ovariotomie fussent mis en lumière aussi bien que les résultats heureux. C'est la tâche des membres de la commission d'aller chercher dans l'ombre où elles se cachent les observations honteuses qui n'osent pas se produire. Une enquête sérieuse et vraiment scientifique n'est qu'à ce prix.

— La Société de chirurgie a procédé, ainsi que nous l'avons dit, au renouvellement de son bureau pour l'année 1867. M. Follin, vice-président, a été élu président à l'unanimité des suffrages; M. Legouest, secrétaire général, a été élu vice-président à l'unanimité moins une voix, qui s'est portée sur M. Boinet.

L'élévation de M. Legouest à la vice-présidence laissait vacante la place de secrétaire général; elle a été donnée par le scrutin à M. Verneuil, qui a réuni la majorité des suffrages. Une minorité honorable s'est portée sur son compétiteur M. Dolbeau.

MM. Dolbeau et Le Fort ont été élus secrétaires annuels.

M. Tillaux, bibliothécaire-archiviste.

Enfin, M. Houel a été maintenu par acclamation dans les fonctions honorables de trésorier, dont il s'acquitte à la satisfaction générale. Nous souhaitons à M. le trésorier perpétuel de la Société de chirurgie : *Salus, honor et argentum.*

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

EMPOISONNEMENT PAR LE CAMPHRE, par le docteur Lemchen. — Un garçon de 20 mois, bien développé et bien nourri, bien portant encore dans la matinée du 5 mars, s'empare, en l'absence de sa mère, à midi, d'un verre contenant une solution d'huile camphrée, et en avale une petite quantité, à ce que suppose la mère, puisque, à son retour, elle sentit au gosier l'odeur du camphre. Jusqu'à deux heures et demie, l'enfant continue à jouer; mais, après, il semble paresseux, fatigué, veut rester assis sur les genoux de sa mère, sur lesquels aussi il tombe sans connaissance et la face pâle au bout d'un quart d'heure. Puis se déclare une sorte de tétanos dans tout le corps, et, à son arrivée, le docteur Lemchen constate l'état suivant : L'enfant est absolument raide et atteint d'un commencement d'épisthotonos; il est froid, la figure fortement cyanosée; les yeux tournés en haut et en dedans, les pupilles contractées, insensibles à la lumière; le pouls excessivement faible, fréquent, à peine appréciable; les contractions du cœur inégales; la sensibilité de la peau diminuée; on sent encore du gosier l'odeur du camphre. La raideur tétanique ne dure pas longtemps et est suivie de secousses convulsives dans les extrémités. Le docteur Lemchen prescrit un vomitif composé de Rad. ipeca; les matières vomies de suite après répandent une forte odeur de camphre.

Bientôt après le vomissement, l'enfant paraît plus tranquille; la couleur et la chaleur de la peau se rétablissent; il se développe de la chaleur et de la rougeur, surtout dans la figure; la face devient brûlante, le pouls plein, fréquent; l'enfant tombe dans un sommeil ronflant. On applique alors des fomentations glacées sur la tête; on fait des irrigations d'eau froide sur tout le corps; on lave les pieds avec de l'eau chaude sinapisée, et on parvient à faire avaler à l'enfant de l'eau et du lait. Le soir, il est devenu sensiblement plus tranquille, la peau est moins brûlante, et le sommeil paraît être plus naturel. L'enfant dort toute la nuit, transpire le matin, se trouve bien à son réveil, a de l'appétit, et se trouve complétement rétabli le soir. Quant à la quantité d'huile camphrée que l'enfant avait absorbée, il est impossible au docteur Lemchen de l'apprécier. (*Journ. für Kinderkr.*, 1865; mai et juin.)

RÉCLAMATION.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Notre honoré confrère et collaborateur M. Gallard nous adresse la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

Monsieur le rédacteur en chef,

La nouvelle des mutations survenues dans le personnel médical des hôpitaux, que vous avez publiée, n'est pas parfaitement exacte, en ce qui me concerne, et je vous serai très-reconnaissant si vous voulez bien la rectifier.

Je ne suis pas *passé* de la Pitié à l'hôpital Lariboisière, comme l'ont fait mes collègues qui sont *passés* d'un hôpital moins avantageux à un autre se trouvant être plus à leur convenance; au contraire, on m'a déplacé, malgré moi, pour introduire à la Pitié l'une des deux chaires de clinique médicale qui étaient à l'Hôtel-Dieu. Il eût été équitable de me donner, à titre de compensation, ce service laissé libre à l'Hôtel-Dieu par le professeur en faveur duquel on m'a exproprié; mais il en a été décidé autrement, et en attendant que les circonstances me permettent de reprendre à la Pitié la place que j'y ai légitimement acquise, et qui m'appartient toujours, on m'a *provisoirement* chargé d'un service à l'hôpital Lariboisière.

Veuillez agréer, etc. T. GALLARD,

Médecin de la Pitié.

Paris, le 1er janvier 1867.

Il est bien regrettable que les arrangements pris par la Faculté n'aient pu éviter l'atteinte portée aux droits d'un médecin des hôpitaux; il est plus regrettable encore que les dispositions prises par l'enseignement officiel l'aient été au détriment de l'enseignement libre. M. Gallard faisait à l'hôpital de la Pitié, avec distinction et succès, un cours officieux de clinique médicale très-goûté des élèves. M. Gallard a eu raison de défendre sa position et de protester contre les décisions prises. Nous voudrions pouvoir l'aider dans ses réclamations. A. L.

Paris, le 30 décembre 1866.

Monsieur le rédacteur,

N'ayant pas l'avantage de lire habituellement votre journal, je n'ai eu que très-tardivement connaissance de l'article *Causerie*, inséré dans votre numéro du 15 décembre, et je n'ai pu répondre plus tôt à ce qui est dit, au sujet de mon frère, dans cet article. J'espère cependant que, pour être un peu tardive, ma réponse ne vous paraîtra pas moins légitime et que vous voudrez bien lui donner place dans votre feuille. Du reste, je n'ai pas l'intention de discuter les diverses assertions de l'auteur; je veux en signaler une seulement, qui me semble suffire pour montrer comment, dans cette circonstance, il écrit l'histoire.

A propos du concours auquel Gerdy dut sa chaire à la Faculté, votre collaborateur raconte que le jury de ce concours se partageait entre deux autres candidats, mais que chacun, jouant au fin, voulut voir se dessiner les chances et crut perdre sa première voix en la portant sur Gerdy; de sorte qu'il fut nommé au premier tour de scrutin, par suite de cet ingénieux calcul qui se trouva avoir été fait par la majorité des juges.

M. Delasiauve, auquel j'adresse mes remercîments pour le bon témoignage qu'il s'est

empressé d'apporter à la mémoire de mon frère, M. Delasiauve a déjà démontré l'absurdité de ce conte, qui prête au jury de ce concours une naïveté vraiment merveilleuse. Mais il eût pu ajouter, pour faire encore plus complétement justice d'une telle fable, et M. le rédacteur en chef de l'UNION ne doit pas avoir oublié ces détails, que Gerdy n'avait nullement été nommé au premier tour de scrutin et que les juges, par conséquent, savaient très-bien ce qu'ils faisaient. En effet, au premier tour de scrutin, Gerdy eut quatre voix, les huit autres se partageant entre MM. Velpeau, Blandin et Sanson. Au second tour, Gerdy conserva ses quatre voix, M. Velpeau et Blandin n'en ayant que chacun trois, et Sanson toujours deux. Dès lors, Sanson se trouvait éliminé, et il fallut faire un ballottage entre M. Velpeau et Blandin pour éliminer encore l'un des deux. Enfin Blandin, l'ayant emporté sur M. Velpeau fut mis en ballottage définitif avec Gerdy, qui obtint sept voix contre cinq.

Voilà les faits, que j'ai cru devoir rétablir pour l'honneur de l'institution du concours, et qui réduisent à néant la fable *trop ingénieuse*, reproduite par l'auteur de votre *Causerie*. Je n'ajouterai aucune réflexion.

Veuillez agréer, etc. V. GERDY.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

BOLS FERRUGINEUX. — VELPEAU.

Extrait de valériane . . . . 30 grammes.
Sous-carbonate de fer . . . . 4 —

Pour 30 bols. — Deux par jour, peu de temps avant le repas, pour combattre la chlorose. N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 3 JANVIER 1828.

La chaire d'hygiène étant devenue vacante à la Faculté de médecine de Paris, par la mort de Bertin, Andral, Gerdy, Guersant, Parent du Châtelet, Pavet, Rochoux, se la disputent chaudement... non pas au concours, hélas ! Sur la liste de présentation, Andral obtient le premier rang, ayant obtenu douze suffrages sur vingt et un votants, et ce choix est consacré par le ministre. Andral fut installé le 18 du même mois. — A. Ch.

COURRIER.

A cause du 1er janvier, la séance de l'Académie de médecine n'a pu avoir lieu qu'aujourd'hui mercredi. Nous en rendrons compte dans le numéro prochain. Annonçons d'avance que M. le président Tardieu, en prenant le fauteuil, a prononcé un discours qui a été très-applaudi et qui nous a personnellement causé une grande satisfaction. Nos lecteurs la trouveront légitime.

— L'Académie française, dans sa dernière séance publique annuelle (jeudi 20 décembre), a décerné un des prix Montyon à un ouvrage qui a pour titre : *La Médecine, histoire et doctrines*, et pour auteur, notre ami et collaborateur M. le docteur Daremberg.

— A la suite d'un concours qui vient d'avoir lieu à l'Hôtel-Dieu, MM. Dutech, Pelenc, et Guq ont été nommés internes des hôpitaux de Toulouse.

LES PAPILLONS. — « Après les femmes et les fleurs, disait Nodier, ce qu'il y a de plus délicieux sur la terre, ce sont les papillons. » Aucune branche de l'histoire naturelle n'offre plus de surprises, de contrastes bizarres et charmants. Les papillons semblent la fantaisie favorite de la nature; c'est là qu'il faut chercher des exemples de ses caprices les plus inexplicables et les plus gracieux. Ainsi, de la chenille au papillon, la métamorphose n'est pas moins complète dans le choix et la répartition des couleurs que dans la forme et dans l'allure. En général, les plus laides chenilles deviennent les plus beaux papillons, et réciproquement;

quelques espèces privilégiées font seules exception à cette règle, et ne font, en se transformant, que changer de parure.

En revanche, on rencontre presque toujours des analogies frappantes entre l'insecte et la plante sur laquelle il vit. Ainsi, plusieurs variétés de chenilles d'orties leur empruntent leurs épines brûlantes; dans d'autres espèces, qui hantent spécialement les grands arbres, les chrysalides affectent des tons d'écorce, de feuille sèche, capables de dérouter leurs ennemis les plus subtils, y compris les entomologistes. L'Asie, qui a les plus hautes montagnes du globe, a aussi les plus grands papillons, et précisément dans la même région. Ainsi, la *strix* de Linnée est plus grande que bien des oiseaux; les ailes de la *saturnia atlas* (Himalaya) dépassent 24 centimètres d'envergure, tandis que celles de notre paon de nuit (*saturnia pyri*) en ont à peine 14.

Le plus beau de tous les papillons connus jusqu'ici est l'*urania riphæus* de Madagascar, noir avec des bandes de points blancs, verts et jaunes. Parmi les contrées où la nature s'est plu à faire de véritables folies pour les robes des papillons, il faut citer les Antilles, les Philippines et la Guyane. En général, les espèces exotiques, et surtout celles des climats tropicaux, sont bien supérieures aux nôtres pour la grandeur, l'éclat et la distribution des couleurs. Mais nos espèces d'Europe, parmi lesquelles il en est néanmoins de fort jolies, surtout dans le Midi, ont le grand avantage d'être à la portée de l'observation. On peut suivre tous les détails de leur croissance, de leurs allures, de leurs amours. On peut, en un mot, « les regarder vivre, » comme dit M. Maurice Sand, dans l'ouvrage qu'il vient de consacrer à ce petit monde des papillons, si rempli de grandes merveilles. (*Moniteur.*)

LE RAT COMME ALIMENT. — Voici quelques détails assez curieux d'un voyage fait dans l'Afrique par des missionnaires anglicans : . . . .

« La mode est partout, à ce qu'il paraît où il y a des femmes, et les négresses de la tribu des Manyanjas ont la prétention d'appartenir à la plus belle partie de l'humanité. Ignorant les crinolines, qui n'ont pas encore pénétré dans l'Afrique centrale, voici ce qu'elles ont imaginé pour donner à leurs attraits quelque développement, quelque boursouflure au moins : elles relèvent à deux pouces au-dessus de leur nez leur lèvre supérieure, et elles tiennent leur tête noire soigneusement rasée. Point de cheveux et une grosse lèvre rouge débordant, comme une horrible excroissance, sur un nez déjà épaté! Le spectacle était hideux et aurait pu mettre en fuite d'autres hommes que des missionnaires.

« Un des mets favoris de ces tribus est le rat, surtout le *bewa*, le rat des champs.

« A certaines époques de l'année, il se fait une véritable moisson de rats. Ce sont les enfants qu'on charge de cette besogne.

« Les rats dont il s'agit sont petits, minces, de couleur grise.

« On voit alors les enfants revenir des champs avec de longues broches de rats morts.

« Ils les font sécher, fumer, et les suspendent par groupes dans les cabanes, les conservant ainsi comme des friandises que, de temps en temps, ils se permettent de goûter.

« Un soir, dit le docteur Livingston, le petit Juma (un nègre qui lui servait de domestique) entra dans ma hutte avec son souper, un morceau de *nsima* et quelque chose qui ressemblait à une saucisse brûlée.

« Quest-ce que cela, Juma? lui dis-je. — Bewa, dit-il. — Est-ce bon? — C'est bon. Meilleur que le mouton, meilleur que le chevreau, meilleur que l'oiseau ou le poisson, meilleur que toute autre viande. En ferai-je rôtir un pour vous? Et il tira de son sac un beau rat, qu'il livrait à mon admiration. Je lui fis un signe d'assentissement, et il courut, tout ravi, faire cuire ce gibier rare, qu'il rapporta frit et peut-être brûlé, tout noir au moins. L'odeur n'était pas mauvaise, mais c'était du rat, et j'hésitais. — L'avez-vous dépouillé, Juma? — Non! — L'avez-vous vidé? Avez-vous retiré les entrailles? — Non! C'est ce qu'il y a de meilleur, de plus gras, reprit-il, tout surpris de mon ignorance à l'égard du mets en question.

« Je n'en goûtai pas cependant, quoique peut-être Juma n'eût pas tort, et que cette espèce de rat pût être bonne à manger, à en croire l'odeur; mais ma répugnance fut la plus forte. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

No 3. Samedi 5 Janvier 1867.

SOMMAIRE:

Paris, le 4 Janvier 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

L'Académie aurait le plus heureusement du monde inauguré l'année si le changement de jour de sa séance qui, à cause de la solennité du 1er janvier, a été renvoyée du mardi au mercredi, n'avait dégarni les banquettes académiques et celles du public. Les absents ont toujours tort, ce proverbe n'a jamais eu plus raison. M. Tardieu a inauguré sa présidence par un discours bien remarquable à tous les points de vue. Ce discours a une grande signification, nous oserions dire que c'est un programme, car

Les vents et les flots sont changeants,

et M. Tardieu est d'un âge et possède une valeur qui lui ouvrent toutes les perspectives.

L'Union Médicale n'a pas à se plaindre de l'accueil qui est fait à ses idées; elle les voit partagées par les esprits les plus éminents. Hier, c'était M. J. Béclard qui,

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Bénie sois-tu, nouvelle année, qui as chassé cette triste et calamiteuse année 1866! Que de ruines, que de malheurs, que de morts! Il est triste de vieillir, sans doute; mais, ainsi que l'a si spirituellement dit l'auteur de la *Muette*, comme c'est encore le seul moyen qu'on ait inventé de vivre longtemps, il faut reconnaître qu'on éprouve comme un soulagement quand finit une de ces malheureuses années pendant lesquelles on a vu tomber autour de soi des personnes aimées, on a vu se rompre de vieilles et chères relations. Est-ce, après tout, un si grand avantage de vieillir quand le vide se fait autour de soi? Quel est donc ce personnage de la fable qui, se promenant au bord de la mer, et pris d'un indicible amour de la vie, ramassa une poignée de sable et s'écria : « O Jupiter! accorde-moi, je t'en supplie, autant d'années à vivre que ma main contient de grains de sable. — Accordé, répondit Jupiter. » Voilà notre personnage bien heureux. Le croyez-vous? Il vieillit et vieillit encore. Autour de lui s'éteignent parents, amis, connaissances. Tous ses contemporains ont disparu. De nouvelles générations se succèdent auxquelles il est étranger, pour lesquelles il n'est qu'un objet d'étonnement, de moquerie et de répulsion. Il vit, mais solitaire, abandonné et comme un intrus dans une société nouvelle. Ses jours s'écoulent dans la solitude et la tristesse, et, dans son désespoir, il s'écrie : O Jupiter!

Faites-moi grâce au moins du dernier grain de sable,
Ou donnez-moi quelqu'un pour me fermer les yeux.

leur donnait l'autorité de sa parole élégante et convaincue; aujourd'hui, c'est M. Tardieu qui les sanctionne de sa haute raison et de son expérience. M. Tardieu a conscience des graves problèmes que la Presse médicale a eu l'honneur de soulever, et, avec un grand à-propos, il a saisi l'occasion qui lui était offerte de manifester ses opinions sur les questions dont le journalisme a pris l'initiative.

Nos lecteurs nous pardonneront assurément de leur signaler la concordance des opinions de M. Tardieu avec celles que nous avons exprimées sur la nécessité de concilier la science et l'art, de faire la part équitable de l'une et de l'autre dans l'étude et dans l'enseignement, et de faire converger tous les progrès vers l'avancement de la clinique, but suprême de toute la science médicale. Comme nous, M. Tardieu ne croit pas que l'étude de la médecine soit une étude de pure histoire naturelle ; dans un beau et judicieux langage il a montré l'excellence de la direction pratique, tout en ne portant aucune atteinte aux investigations scientifiques.

Nous ne voulons pas pousser plus loin l'appréciation analytique d'un discours que nos lecteurs ont sous les yeux (voir au compte rendu de la séance) ; mais nous unissons nos applaudissements à ceux de l'assemblée, en adoptant complétement aussi ce que M. Tardieu a si bien dit sur le rôle des Académies et les services qu'elles sont appelées à rendre par l'examen et la critique.

En rendant compte de la visite que le bureau de l'Académie a faite à M. le ministre de l'instruction publique, M. le vice-président Ricord a annoncé la bonne nouvelle de la construction prochaine d'un édifice consacré à cette Société savante.

La discussion sur l'industrie des nourrices n'a pas été continuée dans cette séance. C'est M. Broca qui devait prendre la parole ; mais M. le Président, avec bon goût et délicatesse, lui a épargné le déplaisir de prononcer son premier discours académique devant un auditoire très-restreint. C'est donc mardi que nous aurons le plaisir d'entendre M. Broca.

M. Joulin a lu une note sur l'emploi de la force en obstétrique.

M. Auzias-Turenne a présenté une pièce d'anatomie qui offrirait un grand intérêt si la nature de la production pathologique dont il faisait l'exhibition était bien réelle. Sur la langue d'un chien sacrifié, pendant l'incubation de la rage, il a trouvé une de ces petites tumeurs que le docteur Marrochetti a désignées sous le nom de *lysses*, et qu'il avait signalées comme un des caractères anatomiques de la rage. Une com-

---

Excellente moralité dans cette fable. Sachons vivre, sachons vieillir, sachons mourir, comme le veut l'arbitre suprême de nos destinées, et nous traverserons l'existence le moins mal possible.

Je regrette de commencer l'année par une demande de rectification. Je prie l'honorable et spirituel chroniqueur du *Journal de médecine de Lyon* de vouloir bien effacer de ses tablettes ceci, à savoir, que j'ai reproché à M. Sée d'être israélite. C'est tout à fait inexact; je n'ai fait aucune observation de ce genre, et je n'ai pas besoin de la petite leçon de tolérantisme qui m'est donnée, sous une forme d'ailleurs bienveillante, je le reconnais. Nul n'est plus éloigné que moi de l'immixtion des croyances religieuses dans les affaires de science. Je ne confonds pas la philosophie avec la théologie, et je prie mon aimable critique d'en être bien persuadé. Je me suis permis quelquefois de n'être pas d'accord avec les thomistes, et pour tout résumer, en empruntant une formule célèbre, je demande : *la foi libre dans la science libre.*

L'agitation règne toujours dans notre Faculté. Les trois présentations déjà faites pour les chaires vacantes de thérapeutique, de pathologie générale et d'anatomie pathologique n'ont pas encore abouti. Le second acte de ce drame n'est pas encore accompli, à savoir, la présentation par le Conseil académique, et rien n'annonce que ce Conseil soit convoqué. Il se confirme que M. le ministre de l'instruction publique ne le convoquera que lorsque seront faites les trois présentations que la Faculté doit encore faire pour les deux chaires de pathologie interne et une chaire de pathologie externe. Il est facile de comprendre que, jusqu'au dénoûment, les caquetages iront leur train. C'est inouï ce qui se dit de droite et de gauche; mes propres impressions sont celles-ci : c'est que ceux qui se disent le mieux informés n'en savent pas plus long et mieux que vous et moi.

Ce qu'il y a de certain, c'est que les idées vers la restauration du concours marchent avec

mission a été nommée pour examiner cette pièce, qu'à la simple inspection, MM. Collin et Leblanc ont considérée comme une hypertrophie d'une des glandules salivaires.

Amédée LATOUR.

PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

RECHERCHES SUR L'ABSORPTION DES MÉDICAMENTS FAITES SUR L'HOMME SAIN (1);

Par M. DEMARQUAY.

4° *Absorption de la muqueuse glando-préputiale et du vagin.* — J'ai fait aussi un grand nombre d'expériences pour étudier l'absorption par ces deux membranes muqueuses; car il me paraissait important, avant d'étudier l'absorption cutanée, de déterminer si ces deux membranes, qui se ressemblent sous certains rapports, étaient douées d'un même pouvoir absorbant; il faudrait naturellement en tenir compte dans l'histoire de l'absorption cutanée. Nous reviendrons d'ailleurs sur ce sujet en parlant de la peau. Disons tout d'abord que les muqueuses glando-préputiale et vaginale absorbent lorsqu'elles sont parfaitement saines. Dans ces conditions, il faut un certain temps pour que l'absorption se produise, et ce temps peut être assez long.

Pour que cette absorption ait lieu chez l'homme, il faut que le prépuce existe et offre une certaine longueur. Chez les juifs et les musulmans, la circoncision a apporté une grande modification dans l'épiderme qui recouvre le gland à cause du peu de prépuce qui subsiste encore. Le gland étant découvert, je l'enveloppe avec de la ouate bien imbibée d'une solution d'iodure de potassium au cinquième. Cela fait, je ramène le prépuce sur le gland, et je fais tomber, avec un compte-gouttes, une certaine quantité de la solution indiquée plus haut; comme cette cavité ne peut contenir que peu de liquide, il faut, à plusieurs reprises, verser une nouvelle quantité dans la cavité qu'il s'agit d'étudier.

Pour observer l'absorption par le vagin, je procède autrement. Un spéculum étant

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

---

rapidité. Remarquez, je vous prie, que je me sers du mot restauration, ce qui veut dire le concours amélioré, restauré. Le projet que ce journal a eu l'honneur d'exposer a rencontré des adhésions nombreuses et surtout importantes. Je n'ai aperçu jusqu'ici qu'un seul dissentiment, c'est celui de la *Gazette médicale de Lyon* qui demande le retour pur et simple du concours tel qu'il a fonctionné depuis 1830 jusqu'en 1852. Le promoteur du projet le plus complet, le plus original et le mieux coordonné en faveur de l'enseignement libre, M. Jules Guérin, qui jusqu'ici a chaudement combattu le concours, s'est rallié au projet de l'UNION MÉDICALE. Le *Montpellier médical* qui n'avait pas eu encore l'occasion de lire ce projet, en a exposé un d'une analogie frappante et l'a fait suivre d'une note trop bienveillante pour que nous puissions la reproduire, mais dans laquelle il se range complétement à l'opinion de notre rédacteur en chef. On ne pourra pas dire que ce soit un projet improvisé, car il a seize ans de date et il a du moins pour lui le temps, la réflexion et la longue expérience du système de la présentation.

A cette occasion, j'exprimerai un petit regret. Je vois bien que, dans les solennités académiques et scolaires, les orateurs abordent, et souvent très-résolûment, comme M. Béclard et comme M. Tardieu, les questions à l'ordre du jour. Mais, voyons, entre nous, illustres orateurs que j'aime et à qui je ne voudrais faire aucune espèce de peine, ces questions qui les a mises à l'ordre du jour? qui les a soulevées? qui en a pris l'initiative? Franchement, n'y aurait-il pas un peu de justice à rendre un petit hommage à la presse médicale qui se jette, à ses risques et périls — et les risques et périls sont graves — dans ces questions brûlantes que vous pouvez traiter, vous, avec les immunités de votre position, et qui exposent, au contraire, le malheureux journaliste à tous les horions et à toutes les conséquences du mécontentement! C'est que rien de plus hardi et de plus imprudent que de porter atteinte au *statu quo*, que de

appliqué, je verse un peu de la solution précédente dans le fond du vagin; je glisse ensuite dans cet organe un tampon de ouate bien imprégnée de cette substance; je fais encore tomber un peu de liquide sur ce tampon et, en retirant le spéculum, j'en applique un second et même un troisième aussi humectés que possible.

Les malades, hommes ou femmes, sont ensuite placés dans leur lit. Il est bien entendu que cette étude doit être faite sur des organes parfaitement sains; car, dans les cas d'ulcérations cancéreuse ou autre du col de l'utérus, l'absorption est extrêmement puissante, ainsi que nous le montrerons plus loin. Voici les résultats que nous avons obtenus :

Sur l'homme, il sont assez variables et tiennent à la cavité préputiale elle-même. Si, en effet, le prépuce est court, et si le gland se découvre facilement, on comprend que les résultats seront différents. Dans quelques cas, je n'ai point constaté d'absorption, le pansement étant resté en place, pendant plusieurs heures; d'autres fois, j'ai trouvé qu'il y avait absorption après une heure; une fois, après quatre heures et demie; une fois, après huit heures; une autre fois, le lendemain. Si la cavité glando-préputiale est affectée de chancres ou de balano-posthite ulcéreuse, l'absorption est infiniment plus rapide; mais les expériences, qui avaient pour but de constater si la muqueuse du gland absorbait, ont toutes été faites sur des organes sains. Ce qui résulte de mes études, c'est que la muqueuse glando-préputiale absorbe, quand on a soin de la tenir constamment humectée d'un liquide tenant en dissolution l'iodure de potassium. Je suis convaincu que, dans les cas où je n'ai point trouvé d'absorption, si j'avais continué l'expérience, si j'avais persisté à humecter le coton qui remplissait la cavité glando-préputiale, j'aurais eu un résultat affirmatif sur tous les sujets.

Comme elle, la muqueuse vaginale absorbe également. Ce fait n'est pas moins exact que le précédent; seulement, la rapidité de l'absorption est subordonnée à bien des conditions physiologiques. Les femmes chez lesquelles le vagin est large, entr'ouvert, présentent l'épithélium qui recouvre la muqueuse plus épais et se rapprochant en quelque sorte de l'épiderme de la peau. On comprend donc que, dans ces cas, l'absorption soit moins prompte. J'en dirai autant des femmes chez lesquelles la cloison a subi une déchirure plus ou moins profonde, et chez lesquelles le liquide absorbable est moins facilement retenu. Sur 12 expériences, j'ai eu quelques résul-

---

troubler la douce quiétude des satisfaits. Je conçois facilement que ceux qui, par suite des excitations de la presse et de l'éveil qu'elle a donné, ont vu s'amoindrir leur position, ne portent pas absolument la presse dans leur cœur, et leur peu de sympathie pour elle s'explique naturellement. Mais que ceux-là même à qui tous ces changements par la presse excités ont été favorables et qui recueillent les fructueuses épaves du naufrage, que ceux-là, aussi, boudent la Presse et contre elle se fâchent!... Voilà ce que je ne comprends plus et qui devient tout à fait mystérieux.

Répétons ce qui se dit sur les présentations des trois chaires encore vacantes. Pour celle de pathologie chirurgicale, on s'accorde à dire que le compétiteur le plus sérieux, et qui probablement sera le plus heureux, est M. Broca. Pour une des chaires de pathologie médicale, les chances paraissent favorables à M. Axenfeld, et, pour l'autre, les chances semblent se diviser entre MM. Hardy, Bouchut, Charcot, Laboulbène, Jaccoud, Delpech, et d'autres encore peut-être que j'oublie. En vérité, il faudra que le jury présentateur soit doué d'un fameux don d'intuition pour apercevoir une prééminence réelle et caractéristique dans ces compétitions diverses, toutes méritantes, sans contredit, mais parmi lesquelles nous, simples mortels et privés des preuves que donne le concours, nous nous trouverions singulièrement embarrassés de faire un choix. « Ce n'est pas un écrivain et un faiseur de livres ou de mémoires que l'on veut, avant tout, dans une Faculté, c'est un professeur, c'est-à-dire un homme qui sache enseigner. L'auteur de l'ouvrage le plus remarquable peut bredouiller dans une chaire; d'où suit la nécessité d'un deuxième ordre d'épreuves consistant en une série de leçons dans lesquelles l'aspirant au professorat, placé dans les mêmes conditions que le professeur lui-même, aurait à montrer devant un jury, devant ses confrères et devant les élèves, s'il est capable d'enseigner, et s'il possède la méthode et le talent d'élocution nécessaires à qui veut parler

tats négatifs, bien que les tampons imprégnés de liquide fussent restés plusieurs heures. Dans d'autres cas, j'ai obtenu des résultats positifs après trois heures chez les unes, quatre heures chez d'autres, et chez l'une d'elles après quinze minutes. Il résulte donc de nos expériences que la muqueuse vaginale, à l'état sain, absorbe ; mais que, en général, cette absorption n'est ni très-prompte, ni très-puissante, par les raisons que nous avons indiquées plus haut.

Mais si le col utérin est malade, s'il est affecté soit d'ulcération simple, soit de granulations avec exfoliation de l'épiderme, l'absorption est infiniment plus active. Dans des cas de métrite chronique avec granulations du col ou érosions de ce dernier, l'absorption a eu lieu dans un cas en trois quarts d'heure, dans un autre en quinze minutes. Si on vient apporter une solution d'iodure de potassium sur un col d'utérus, cautérisé peu après la chute des eschares, l'absorption se fait encore plus vite ; car je l'ai vue survenir deux fois au bout de quatre minutes, et, sur une pauvre femme, qui avait un ulcère fongueux de l'utérus, une minute et demie à deux minutes.

Ces faits nous paraissent tout à fait dignes d'attention. Combien peu de médecins, en effet, qui se sont occupés de l'absorption de la peau et qui ont conclu à l'absorption de cette dernière, ont tenu compte de la puissance absorbante des muqueuses glando-préputiale et vaginale ? Ne voyons-nous pas, chaque jour, prescrire l'introduction dans le vagin et sur le col de l'utérus lui-même, de pommades plus ou moins actives, sans tenir compte de l'état sain ou maladif de ces organes? J'ai vu récemment une dame qui, pour combattre quelques accidents nerveux, s'empoisonnait chaque jour, en introduisant dans la cavité vaginale, au contact du col granuleux, une certaine pommade belladonée ; et, comme les accidents nerveux, conséquence de la belladone, aggravaient l'état de la malade, on rapportait tous ces troubles à l'hystérie ; mais le trouble de la vision augmentait, ainsi que la dilatation de la pupille à chaque application balladonée, et ce symptôme fit découvrir la cause de tous les accidents bizarres qu'éprouvait cette jeune femme. Il est bon d'ajouter qu'ils cessèrent, en partie, en abandonnant l'usage de la belladone. Quant à moi, il m'est arrivé bien souvent de plonger dans un narcotisme complet, de pauvres femmes souffrant de cancer ulcéré du col utérin, en portant au contact de celui-

---

convenablement en public. » Cette citation n'est pas de nous, quoique nos lecteurs sachent bien que ces idées sont aussi les nôtres; je la tire du *Montpellier médical*, qui, par la plume de M. Pécholier, a présenté sur le concours des réflexions pleines de sens, de justesse et d'à-propos.

Dans le discours de M. Tardieu, inséré dans ce numéro même, nos lecteurs trouveront un passage qui leur rappellera des réflexions fréquemment renouvelées dans ce journal sur le rôle des Académies. Les Académies n'enseignent pas, elles jugent. C'est bien cela. Mais que juger? Sont-ce seulement les travaux et les mémoires qui leur sont envoyés ou qui sont lus devant elles? C'est bien restreindre la critique et l'examen. Et pourtant cela se passe ainsi dans les Académies, en général, et principalement à notre Académie de médecine. Un article spécial de son règlement défend même tout rapport, toute appréciation des ouvrages imprimés. On se demande quel a pu être le motif de cette restriction singulière, et l'on ne le devine pas. On parle de progrès, voilà qui serait un progrès véritable dans la critique, si les Académies soumettaient à des rapports toutes les productions, manuscrites ou imprimées, qui leur seraient adressées. Il est vrai que, pour cela faire, et le bien faire, il faudrait en venir à la création de cette section de philosophie, d'histoire et de littérature médicale, dont on ne demanderait plus alors le *cui bono.* Quelle belle et admirable besogne lui incomberait! L'Académie devenir à la fois la régulatrice de l'art de bien dire, de bien écrire, de bien penser! Quel rêve!

Dr SIMPLICE.

ci un tampon d'ouate trempé dans de la glycérine à laquelle j'avais ajouté une certaine quantité de laudanum de Sydenham.

5° *Absorption de la muqueuse bronchique.* — S'il est un point de physiologie parfaitement démontré, c'est la puissance d'absorption de la muqueuse bronchique. Les expériences des physiologistes modernes ont mis ce fait complétement en évidence.

Partant des données de la physiologie expérimentale, M. Sales-Girons a cherché à établir une thérapeutique respiratoire en rapport avec les facultés absorbantes des bronches, mises en lumière par la physiologie moderne. Malheureusement, ce médecin distingué n'a point appuyé ses doctrines par une expérimentation directe. Aussi, après avoir usé des appareils ingénieux destinés aux traitements des maladies des voies respiratoires, on contesta la pénétration des liquides pulvérisés dans ces conduits, et il n'a fallu rien moins qu'une série d'expériences faites par moi sur l'homme et les animaux, et un savant rapport de M. Poggiale, qui avait été témoin des faits, pour établir la pénétration des liquides pulvérisés dans les voies bronchique et trachéale. Les expériences nouvelles n'ont point pour but de démontrer la pénétration, mais bien la puissance d'absorption des voies pulmonaires. Voici ces expériences :

Si on prend un pulvérisateur dont la projection ait une certaine force, et si on projette sur la figure d'un individu une eau contenant une dissolution de 1 gramme d'iodure de potassium pour 20 gr. d'eau ou même 30 gr. ; si le sujet mis en expérience respire bien, suivant les règles que nous avons indiquées ailleurs, il suffit de faire aspirer convenablement le liquide poudroyé pendant deux à trois minutes pour constater d'une manière très-notable, au bout de cinq à six minutes, la présence de l'iode dans les urines ; le temps, d'ailleurs, est variable selon les sujets. Mais ce qui est plus curieux, et qui prouve bien nettement l'utilité des salles d'inhalation, c'est que, si l'on groupe autour de la personne qui respire l'eau ainsi poudroyée, trois ou quatre personnes, on constate également que leurs urines contiennent une certaine quantité d'iodure de potassium. Mais, dira-t-on, l'iodure que vous retrouvez dans les urines provient de l'eau qui a été avalée pendant l'acte de la pulvérisation. A cela, je répondrai : il est possible que les personnes soumises à ces expériences avalent une certaine quantité de la solution ; mais nous avons vu que les liquides contenant de l'iode, ingérés dans l'estomac, ne donnent des signes d'élimination par l'urine qu'au bout de dix à douze minutes, tandis que les solutions d'iodure de potassium qui ont pénétré dans les voies bronchiques manifestent leur présence dans les urines après cinq à six minutes.

Il est encore une série de faits bien propres à montrer la puissance d'absorption des voies respiratoires et sur lesquels je veux insister un instant, d'autant plus que ces faits, mal interprétés, ont fait croire à l'absorption cutanée. En effet, un de mes anciens élèves, M. Flurin, actuellement médecin à Cauterets, a fait une thèse sur l'absorption cutanée, et il s'appuie sur un fait vrai et incontestable que voici : Si on fait, sur le ventre, la cuisse, le genou ou le pied d'un malade, un badigeonnage avec la teinture d'iode, on trouve, au bout d'un certain temps, assez court d'ailleurs, des traces d'iode dans les urines du malade ainsi traité. Mais d'où vient cet iode ? A-t-il traversé l'épiderme dont il a modifié la texture, et est-il ainsi arrivé dans le torrent circulatoire ? Telle a été, il faut le dire, l'interprétation qui a été généralement donnée. J'ai répété plusieurs fois l'expérience, et toujours les urines du malade soumis à ces badigeonnages contenaient une notable quantité d'iode, que je me servisse de la teinture d'iode ou de la solution d'iode dans de l'eau. Toutefois, cette expérience donnait des résultats si évidents du passage de l'iode dans le sang, en grande quantité, que je songeai à une autre explication du phénomène. Il pouvait se faire, en effet, que l'iode, que je retrouvai dans les urines en si grande quantité, y fût arrivé par une autre voie, la voie pulmonaire, en raison de la volatilité de l'iode. Pour éclaircir ce fait, je fis donc un large badigeonnage avec de la

teinture d'iode sur le ventre d'une femme affectée d'un kyste de l'ovaire, et je recueillis les urines de cette malade et celles de la femme qui était dans la même chambre. Cette expérience a été faite l'hiver, alors que le calorifère, constamment allumé, donnait dans les chambres une température assez élevée. Eh bien, le résultat de cette expérience fut le même pour les deux malades, c'est-à-dire que les urines des deux femmes contenaient de l'iode. J'ai bien souvent varié l'expérience, et j'ai toujours constaté que, toutes les fois que l'on badigeonnait une partie assez étendue du corps, avec de la teinture d'iode ou de la solution iodée, toujours, dis-je, les urines du malade badigeonné, et celles du chirurgien qui badigeonne, souvent celles des aides, en contiennent également.

Pour rendre encore ce fait plus saisissant, j'ai mis, à plusieurs reprises, une assiette contenant de la teinture d'iode dans une chambre où couchaient trois malades, et toujours, si les fenêtres de la chambre étaient fermées et si la température de l'appartement était assez élevée, nous trouvions de l'iode dans l'urine des malades.

Ces faits ne prouvent donc pas l'absorption cutanée, mais bien la grande puissance d'absorption de la muqueuse bronchique, et, à ce point de vue, ils méritaient d'être mentionnés. Ces faits, à mon sens, ne viennent-ils pas légitimer les déductions que M. Jolly a tirées dans ces deux remarquables études sur l'action de l'alcool et du tabac? En présence de la puissance absorbante de la muqueuse bronchique, comment ne pas admettre et comprendre les funestes effets de la fumée de tabac sans cesse aspirée par les fumeurs, ainsi que les conséquences non moins graves des vapeurs d'alcool?

ABSORPTION DES MEMBRANES SÉREUSES.

Beaucoup de physiologistes, depuis le commencement de ce siècle, ont fait des expériences pour démontrer la puissance d'absorption des séreuses. Dans ce but, ils ont injecté des substances vénéneuses dissoutes dans de l'eau, soit dans le péritoine, soit dans la plèvre, et ils constataient l'absorption par la manifestation des phénomènes physiologiques. Telles furent les expériences de Magendie, de Panizza. Pour mon compte, ayant eu souvent l'occasion d'injecter de la teinture d'iode dans la tunique vaginale, dans la plèvre et dans la cavité du genou, j'avais constaté, le lendemain de l'opération, une grande quantité d'iode dans les urines. L'absorption des séreuses était ainsi démontrée, mais il restait à reconnaître la puissance et la rapidité de cette absorption. Voici le résumé d'une série d'expériences faites dans le but d'étudier la rapidité d'absorption des séreuses. Sur 9 malades que j'ai opérés d'hydrocèle, et dans la tunique vaginale desquels j'ai injecté une solution assez étendue d'iodure de potassium, avant d'injecter de la teinture d'iode, voici ce que j'ai observé :

Chez un malade, je trouvai de l'iode dans la salive après sept minutes ; chez un autre après huit ; chez un autre après douze ; et, finalement, chez les autres malades, après quinze, vingt, vingt et une, trente, trente-huit minutes. Ces différences dans les résultats ne peuvent s'expliquer que par la modification plus ou moins grande de la tunique vaginale, dont l'épithélium a subi des modifications plus ou moins importantes, suivant la durée de la maladie.

Tout récemment j'ai eu occasion d'injecter une solution iodée dans la plèvre gauche d'un jeune homme ayant subi la thoracentèse pour une pleurésie purulente : bien que la cavité pleurale fût très-réduite et que peu de liquide ait été injecté, l'élimination de l'iode par les voies salivaires avait eu lieu en sept minutes.

Toutefois ces expériences, incomplètes pour établir la puissance d'absorption des séreuses, puisqu'elles n'ont porté avec précision que sur une seule, sont néanmoins suffisantes pour établir que le chirurgien doit agir avec circonspection quand il injecte de la teinture d'iode soit dans la plèvre, soit dans le péritoine, car cet agent, promptement résorbé et porté en grande quantité dans le torrent circulatoire, ne peut avoir que des effets funestes. J'ai vu mourir rapidement deux femmes, dont

l'une avait reçu une injection de teinture d'iode iodurée dans un kyste de l'ovaire; une faible partie de l'injection est ressortie, et il en résulta une mort très-prompte qu'il a été impossible de rapporter à autre chose qu'à un véritable empoisonnement par l'iode, car aucun accident, résultant de l'opération, n'a permis de rapporter la mort de cette femme à une péritonite. L'autre de ces deux femmes, affectée à la fois d'ascite et de kyste de l'ovaire, fut ponctionnée, et une injection fut faite d'abord dans le kyste de l'ovaire; mais, par suite de la contension incomplète d'un des aides, le liquide finit par passer dans le péritoine, et il en résulta également une mort qui fut très-prompte.

Qu'il me soit permis de dire, après de longues recherches sur l'absorption et une étude attentive de l'iode, que l'on a fait un étrange abus de cette substance, souvent employée sans mesure, dans de vastes séreuses, ou dans de vastes muqueuses accidentelles, ou dans des foyers purulents. Il en est résulté des accidents sérieux du côté du système nerveux et des voies digestives. Souvent ces accidents ont été rapportés à la maladie elle-même, oubliant que, chaque jour, on vient, sous prétexte de modifier les parties malades, faire de nouvelles injections, surtout quand il n'est pas possible de faire sortir exactement la grande partie du liquide injecté. Tout récemment, j'ai encore été témoin d'un fait qui m'a vivement frappé. Une jeune femme, malade depuis longtemps, recevait chaque jour une injection de teinture d'iode étendue d'eau, dans une grande cavité accidentelle, dans le but de modifier la surface de cette cavité et de faire cesser la fétidité du pus. Il a suffi de faire cesser ces injections et de les remplacer par une injection étendue de permanganate de potasse, coupée d'un peu d'eau-de-vie, pour voir disparaître les phénomènes d'intoxication iodique et pour obtenir la guérison.

(La fin à un prochain numéro.)

OPHTHALMOLOGIE.

PHOTOPHOBIE EXCESSIVE DÉPENDANT D'UN ÉTAT NERVEUX HYSTÉRIQUE ET GUÉRIE PAR UN SÉJOUR AUX EAUX THERMALES DE SALAZIC (RÉUNION);

Par le docteur H. LACAZE.

J'ai observé, à un intervalle rapproché, deux cas de photophobie qui méritent d'être relatés par leur intimité et aussi par leur régularité. J'appellerai cette photophobie, hystérique, parce que je n'ai pu constater aucune altération matérielle dans l'œil, et que cette affection se trouvait liée à un état nerveux particulier qui tenait, de près ou de loin, à une hystérie évidente; elle m'a paru en être une des manifestations.

Une des observations a été faite sur une demoiselle de 35 à 36 ans, qui présentait une photophobie tellement excessive, que je ne pouvais me représenter, avant de l'avoir constatée, une telle horreur pour la lumière. Les affections hystériques prennent tant de formes, ont une action tellement prononcée sur le système nerveux spécial qu'il n'est pas étonnant qu'une sensibilité exagérée de la rétine existe sans qu'il y ait d'autre cause, sans qu'on puisse rencontrer dans l'organe affecté des altérations physiques, même avec un examen scrupuleux.

Ici, comme dans beaucoup d'autres cas, il faut se contenter d'observer les effets physiologiques, sans pouvoir trouver d'altération matérielle.

Du reste, quand il y a photophobie, l'examen à l'ophthalmoscope est impossible, et c'est à peine si l'on peut employer une faible lumière pour observer l'état extérieur des yeux.

Je donne à cette affection le nom d'hystérique, non-seulement parce qu'elle se trouve liée à un état évident de cette nature, mais aussi parce que le traitement suivi avec succès vient confirmer cette appréciation.

Une jeune fille de 15 ans souffrait depuis quelque temps de ses yeux, lorsque je fus appelé pour lui donner des soins. Je la trouvai dans un appartement à peine éclairé; sa mère me dit qu'on avait été obligé de doubler tous les rideaux tant la moindre lumière lui faisait mal. Deux autres médecins l'avaient vue et employé différents collyres sans succès. La sensibitité des yeux allait en augmentant, et la vue même était incomplète. Avec beaucoup de peine j'obtins qu'on augmentât un peu la lumière d'une croisée, et je pus alors examiner les yeux avec plus de détails : ils n'offraient aucune trace extérieure de congestion; l'iris est d'un noir velouté, la pupille, assez dilatée, se contracte modérément. La vue est distincte, mais à une certaine distance elle est difficile, incomplète. L'examen avec la lumière d'une lampe ou d'une bougie ne peut être supporté.

Il n'y a pas de douleurs ni dans les yeux ni à la tête; l'appétit, souvent nul, a besoin d'être excité. La peau est d'un blanc pâle; les cheveux noirs, abondants; les membres assez forts; le regard doux, caressant. La région moyenne abdominale est saillante, douloureuse à la pression. Les règles viennent souvent mal; il y a constipation habituelle. La physionomie a quelque chose de naïf, d'exalté. La mère, que j'interroge, me dit que sa fille a des idées étranges, une religion exagérée. Dans le moment, elle s'est vouée au blanc, couleur contraire à ses yeux. Je lui en fais l'observation, mais elle ne veut pas entendre parler de vêtements d'une autre couleur. J'essaye une solution d'atropine, quelques laxatifs. La pupille se dilate, la sensibilité augmente, et la lumière est supportée moins que jamais. Les antispasmodiques, les ferrugineux ne produisent aucun bien. La sensibilité dans la région de la matrice existe toujours. L'appétit est presque nul. J'ordonnai alors un changement de climat et un séjour aux eaux alcalines ferrugineuses de Salazie qui se trouvent dans une région élevée et froide. Après un mois de séjour à Salazie, un mieux sensible s'est manifesté : l'appétit est revenu, les menstrues ont paru plus abondantes et meilleures; la sensibilité de la rétine est redevenue peu à peu normale. Cette jeune fille, qui ne pouvait sortir sans des conserves foncées, supporte aujourd'hui la lumière sans souffrance. Cependant le fond de cette nature est toujours le même, et, rentrée dans son milieu habituel, elle tend à reprendre son état maladif. De temps à autre, la sensibilité des yeux oblige à l'usage des conserves, mais la vue est bonne et la photophobie n'a pas reparu.

Mlle G..., 36 ans, d'une constitution délicate, nerveuse, impressionnable, a toujours eu une faible santé. Quand je la vis pour la première fois, elle était depuis six mois dans une chambre noire. Un an auparavant, elle avait souffert de la tête, et ses yeux étaient tellement sensibles à la lumière qu'elle avait renoncé aux travaux délicats, et même à se tenir le soir dans un lieu éclairé. Elle vivait dans une maison d'éducation religieuse où elle donnait des leçons de piano souvent interrompues par son état de souffrance. Les idées religieuses dominent chez elle, et elle aspire à recouvrer complétement la santé pour entrer définitivement dans un ordre enseignant. Les menstrues sont irrégulières, l'appétit difficile.

Divers traitements ont été employés : le fer a toujours fait mal; des collyres, un séton même, avec lequel je la trouvai encore, avaient été employés sans succès. La photophobie qui prédominait n'avait fait qu'augmenter, et, à l'époque où je la vis, elle était dans les conditions suivantes : La chambre dans laquelle se tient la malade est complétement noire; les fenêtres, les portes, sont fermées sans laisser pénétrer la moindre lumière; elle porte sur les yeux un double bandeau sombre; malgré ces précautions, aussitôt qu'un rayon de lumière pénètre dans la chambre, elle saisit sa tête avec ses mains, pousse des cris, et cherche un refuge jusque sous ses oreillers. Elle est convaincue que ses yeux sont perdus, et que, pût-elle les ouvrir, elle ne pourrait rien distinguer.

Ce n'est qu'après de longs débats, et avec une difficulté extrême, que je parviens à apercevoir un instant ses yeux à l'aide d'un faible jour. Je soulève de force le bandeau; les paupières restent crispées; je les entr'ouvre à peine, assez cependant pour ne constater aucune trace d'inflammation. Elle pousse un cri et se met à pleurer. Elle avoue qu'elle m'a vu, mais sent que ses yeux sont perdus. La maigreur est extrême, malgré un régime substantiel auquel on la soumet forcément. J'aurais voulu me rendre un compte exact de son état organique, mais il fallait y voir pour cela, et la malade me mettait dans des conditions impossibles. J'essayai l'emploi du sulfate d'atropine; mais cette fois-ci, comme dans le cas précédent, la sensibilité rétinienne fut augmentée par suite de la dilatation de la pupille, et il fallut renoncer à ce moyen. Des frictions belladonées autour de l'orbite n'eurent pas un meilleur résultat. Me rappelant le succès obtenu dans la première observation, par l'usage des eaux alcalines ferrugineuses dans un climat froid et élevé, j'ordonnai un séjour prolongé à Salazie. La difficulté fut de s'y rendre : un double bandeau, un capuchon d'un vert sombre, les mains appli-

quées par-dessus, la malade put se mettre en voiture et voyager avant que le soleil fût à l'horizon; car, une fois le soleil paru, l'idée seule de la lumière causait des crispations, des souffrances extrêmes. On ne peut se faire une idée d'un état semblable avant de l'avoir constaté. Après un mois de séjour aux eaux, Mlle G... pouvait se promener devant sa porte, avec un bandeau, le matin, et, le soir, avant le lever et après le coucher du soleil. — Après deux mois et demi de séjour, on ouvrit sa fenêtre sans la prévenir, et elle put supporter le jour sans souffrance. — Depuis huit mois que ce résultat a été obtenu, la photophobie a presque entièrement disparu, et il m'a été permis d'examiner les yeux à mon aise. Les paupières sont un peu injectées, mais cela peut dépendre de l'usage des bandeaux qui ont été appliqués si longtemps. Le globe de l'œil est sain, la pupille peu mobile, la vue très-bonne. Je n'examine pas le fond de l'œil; Mlle G... a encore de la répulsion pour la lumière artificielle; elle est heureuse et me remercie des conseils que je lui ai donnés; mais elle craint le retour de son affection et me demande si elle n'est pas destinée à devenir aveugle, pensée qui la domine. — Je lui ordonne un nouveau séjour aux eaux.

Ces deux observations ont le même caractère; la seconde aussi extrême que possible dans ces manifestations. Toutes deux me semblent liées à un état hystérique marqué, véritable Protée qui prend tant de formes et simule si souvent des états organiques trompeurs pour le médecin qui n'est pas sûr ses gardes. Toute la thérapeutique active employée contre de semblables désordres n'a été que funeste. Ici, il devait exister sans doute une hyperémie de la rétine et de la choroïde aussi, car l'état de l'iris semblait indiquer un embarras dans la circulation interne de l'œil; mais elle était passive et obéissait à un trouble nerveux. Les bains de pieds sinapisés, les sangsues, les révulsifs, les antispasmodiques, le fer, que l'état anémique semblait indiquer, n'ont fait qu'exaspérer le mal. Il faudrait traiter de l'hystérie tout entière pour faire ressortir les différentes indications qui naissent de cet état singulier. J'ai pris ici, comme souvent dans d'autres formes de cette affection, le parti de laisser de côté les moyens pharmaceutiques et de conseiller un changement radical dans l'existence. — Le fer, qui n'avait pas été supporté sous aucune forme en ville, pris à dose mêlée dans une eau thermale, avait fait le plus grand bien. Mais j'attribue surtout ce résultat remarquable au changement complet de milieu, au froid tonique et bienfaisant des montagnes. Enfin, n'ayant pu constater d'altération physique dans l'œil, je crois être en droit d'appeler cette affection du nom de sa manifestation la plus exagérée : une photophobie excessive liée à un trouble marqué dans l'innervation et les fonctions de la femme.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Janvier 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

A l'occasion du procès-verbal, M. F. BOUDET croit devoir protester contre le passage du discours de M. Devergie, relatif à l'âge du lait des nourrices. Ce lait, une fois parvenu à maturité, c'est-à-dire deux mois après l'accouchement, ne varie plus. Jusqu'à l'âge de 18 mois, et même de 24 mois, les analyses les plus minutieuses et les plus répétées n'ont pu faire découvrir la moindre variation dans ses éléments. Tous les expérimentateurs sont unanimes à cet égard, MM. Vernois et Becquerel, Boussingault, Boudet, etc. Il n'y a donc pas lieu de s'arrêter aux scrupules émis sur ce point par l'honorable M. Devergie.

M. BOUDET donne lecture d'une lettre émanant de la préfecture du Cantal, et dans laquelle M. G. MARLHIOU lui donne des détails sur les heureux effets de la suppression des tours, et de la distribution de secours à domicile aux filles-mères, dans le département du Cantal. (Renvoyé à M. Blot.)

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet des rapports envoyés par MM. les docteurs NIER (de Privas) et MICHEL (de Chaumont), sur les maladies épidémiques qui ont régné en 1866 dans les communes de Chemeral (Ardèche) et de Poulangy (Haute-Marne).

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note, en italien, de M. le professeur TIGRI, sur la cause spécifique de la diphthérie. (Renvoyé à M. Cerise.)

2° Un pli cacheté, adressé par M. le docteur LANNE. (Accepté.)

—

M. LE PRÉSIDENT donne la parole à M. RICORD, vice-Président, pour rendre compte des visites officielles faites à l'occasion du jour de l'an à M. le ministre de l'instruction publique.

M. le ministre a accueilli les membres du bureau avec sa bienveillance habituelle, et leur a dit qu'il s'occupait activement de pousser les études relatives au futur local de l'Académie; il a bien voulu mettre sous leurs yeux le plan de l'édifice qui lui sera destiné.

—

M. TARDIEU donne lecture du discours suivant :

Messieurs,

L'honneur inattendu que j'ai reçu de vous, lorsque avant que j'aie pu m'en rendre digne vos suffrages m'ont appelé à la présidence de notre Compagnie, m'apparaît aujourd'hui comme un grand et difficile devoir.

J'ai eu pour prédécesseurs, à cette place, des savants éminents, d'illustres orateurs, les plus grands noms de l'Académie. J'y succède à un confrère aimé de tous, qui, par la finesse de son esprit, par la mansuétude et le charme de son caractère, par son zèle infatigable, laissera, après deux années passées dans ce fauteuil, un souvenir véritablement exceptionnel de sa double présidence.

Je vous apporte, Messieurs, avec le ferme désir de suivre et d'imiter ces modèles, un attachement profond à vos traditions de science et de travail, le sentiment jaloux de votre indépendance et de votre dignité et un dévouement sans bornes à vos intérêts et à votre grandeur.

L'année qui vient de s'écouler a fait, au sein de l'Académie, des vides plus nombreux que jamais et singulièrement douloureux.

Bailly, Baffos, Chailly, Gibert, Mêlier, Michon, Rostan, ont été successivement enlevés à votre estime et à votre affection : les uns, après une longue vie d'honneur; les autres, au terme trop vite atteint d'une carrière parcourue avec éclat; tous ayant bien mérité de la science et de l'humanité.

Les places qu'ils ont laissées dans nos rangs ne sont pas encore toutes occupées.

Ils sont rares et de bien courte durée les jours où nous pouvons compter nos sections au complet. Mais déjà d'heureux choix ont comblé quelques vides.

MM. Richet, Broca, Follin, l'élite de la jeune chirurgie; M. Barthez, l'excellent clinicien, l'historien classique de la pathologie de l'enfance, en prenant séance au milieu de nous, nous consolent en partie de nos pertes.

L'Académie aura à cœur de hâter le plus possible les élections qui restent encore à faire. Et il est doux à votre président d'user pour la première fois de l'autorité que vous lui avez confiée pour stimuler le zèle des sections au sein desquelles existent des vacances, et inviter celles de médecine opératoire, de thérapeutique et de pathologie médicale à ne pas différer les présentations qui permettront à l'Académie de s'attacher cinq nouveaux membres qui lui manquent encore.

L'Académie, en effet, n'a pas trop de toutes ses forces vives pour la grande tâche qui est dévolue, dans l'intérêt du libre développement et du progrès des sciences médicales.

Elle a une mission d'utilité publique à laquelle, en ce temps plus que jamais, elle voudra rester fidèle. L'intervention de la médecine, c'est-à-dire de la science de l'homme, dans les questions sociales et économiques, est comprise aujourd'hui par tous les esprits élevés et, ce qu'il convient de dire bien haut à l'honneur de notre pays, acceptée sans difficulté par les pouvoirs publics.

L'Académie, qui doit être et qui est la représentation la plus complète et la plus haute de la science médicale, en même temps qu'elle en est l'organe officiel, ne doit pas craindre de faire entendre sa voix et d'exercer sa légitime influence dans tous les cas où sont en jeu les problèmes incessamment agités de nos jours touchant la santé des hommes et l'existence même des peuples.

Je ne parle pas seulement ici des attributions spéciales et fort importantes, sans doute, qui, à l'origine, ont pu servir de prétexte à la fondation de l'Académie, et que lui continue avec tant d'avantages la confiance de l'administration. J'ai des visées plus hautes, et je me persuade que l'Académie peut plus encore pour l'avancement des sciences, qui ont l'humanité

pour objet, et pour l'amélioration des conditions physiques et morales des sociétés modernes.

En ce moment même, la discussion qui se produit dans son sein, et qui, bien qu'un peu lente dans sa marche, n'en conserve pas moins une importance capitale et un immense intérêt, atteste mieux que mes paroles la nature et la grandeur des services que l'Académie peut rendre dans cette voie. Je me félicite d'avoir, pour mes débuts, à diriger la fin des débats relatifs à la mortalité des enfants nouveau-nés, et à soumettre aux délibérations de la Compagnie des conclusions dignes d'elle et de la gravité d'un sujet qui préoccupe à la fois l'opinion et le gouvernement lui-même.

Ce devoir d'éclairer l'État sur toutes les questions qui intéressent la santé publique n'est pas le seul que vous ayez à remplir, Messieurs. L'Académie en a d'autres envers l'art et envers la science. Notre honorable et vigilant Secrétaire perpétuel nous le rappelait, il y a quelques jours à peine, avec le talent de bien dire qui le distingue, les Académies n'inventent ni n'enseignent; mais, ce qui n'est pas moins utile ni difficile, elles examinent, elles discutent, elles sanctionnent. Ce devoir envers la science et l'art devient chaque jour plus impérieux pour nous. C'est, permettez-moi de le dire, l'indication actuelle et vitale; et cette question des rapports de l'art et de la science agite et passionne en ce moment même les esprits.

Les uns craignent que la science ne soit sacrifiée, à l'art; d'autres que l'art ne soit délaissé par la science. Au lieu d'opposer stérilement l'une à l'autre ces deux forces, aussi inséparables dans la médecine que l'intelligence et le sentiment dans l'homme, il y aurait plus de grandeur et de profit à s'appliquer à les unir dans un rapprochement fécond.

Rien, et il faut s'en réjouir, n'arrêtera l'essor de la science moderne, et l'imprudent qui voudrait le ralentir serait renversé sur la voie et laissé en arrière. Rien non plus n'empêchera l'art, quelque besoin qu'il ait des lumières de la science, de pénétrer dans les choses autrement, mais plus avant qu'elle dans cette sorte d'intuition que développe incessamment l'expérience. Et le savant qui voudrait, au lit du malade, renoncer à ce coup d'œil d'ensemble, à ces raisons d'agir indémontrables, que tout praticien digne de ce nom doit posséder à un certain degré et qui à leur plus haute puissance font le médecin de génie, celui-là se condamnerait à une pratique fausse, embarrassée, impossible.

Pourquoi donc cette lutte sourde, mais vivace entre les cliniciens et les savants? cette opposition entre deux principes, qui ne peuvent ni s'exclure ni se nuire? N'est-ce pas, Messieurs, qu'à notre époque d'impatience hâtive, de précipitation affairée, de dépense de soi au dehors, on expérimente et l'on agit plus qu'on ne réfléchit, beaucoup plus qu'on ne s'arrête à penser. Le clinicien pense-t-il assez au lit du malade? Le savant pense-t-il assez dans son laboratoire? Il est permis d'en douter. Un peu plus de philosophie, c'est-à-dire après tout un peu plus de méditation, unirait et confondrait dans la plus heureuse alliance ce qui paraît opposé.

Heureusement pour nous, Messieurs, une Académie n'a pas de système; elle laisse cette prétention aux écoles. Dans une assemblée comme la nôtre il se forme de la diversité et du choc des opinions une raison moyenne qui est la sagesse scientifique du moment et le point de départ de progrès nouveaux; car la science est infinie comme la nature.

Applaudissons-nous donc de la mission de justice scientifique qui nous est dévolue. Examinons, discutons, mais surtout méditons, afin de ne laisser entrer dans le courant sans cesse renouvelé de la science et de la pratique médicales que des faits sévèrement contrôlés, que des idées mûres et vraies.

L'année qui commence sera entre toutes laborieuse et féconde. A tous les degrés, dans toutes les directions, sous toutes les formes, les prodiges de l'activité humaine viendront resplendir dans une exposition qui dépassera tout ce qu'on a vu jusqu'à ce jour. La science, la nôtre surtout, ne peut rester indifférente à ce grand spectacle. En même temps un Congrès médical international appellera à Paris, de tous les points du monde, les savants empressés de mettre en commun leurs travaux et leurs lumières dans une vue élevée de confraternité et de dévouement. L'Académie impériale de médecine, qui comptera parmi eux le plus grand nombre de ses correspondants et de ses associés étrangers et nationaux, sera heureuse de leur offrir l'hospitalité de ses modestes mais utiles assises. Elle tiendra à honneur de leur montrer par un redoublement de zèle, par le nombre et l'importance de ses travaux, par le sérieux intérêt de ses séances, par la libéralité de son accueil, qu'elle est bien véritablement en France le centre du mouvement, l'inspirateur et l'arbitre du progrès des sciences médicales.

L'Académie ne me pardonnerait pas, et je serais infidèle à mon propre sentiment, si je ne lui proposais de traduire, par un vote de remercîments, sa gratitude envers les membres qui sortent du bureau et du conseil d'administration : M. le président Bouchardat, MM. Huguier et Huzard, dont chacun de nous aimera à reconnaître l'attachement et les services rendus à l'Académie.

Cette lecture est suivie d'unanimes et chaleureux applaudissements.

M. Joulin, professeur agrégé, lit, sur l'emploi de la force en obstétrique, un mémoire dont voici les conclusions :

Le problème de l'application de la force artificielle mécanique à la terminaison du travail est beaucoup plus complexe qu'on ne saurait le croire au premier abord. Il a pour base un certain nombre de questions qu'il faut examiner séparément; sans cela, la méthode ne pourrait être rigoureusement appréciée.

Je signalerai ici les principaux résultats de mes expériences et de mon observation :

1° En déployant une force énorme, et qui doit naturellement être bannie de la pratique, on peut obtenir jusqu'à 5 centimètres de réduction dans les diamètres de la tête fœtale. Pendant l'accouchement, cette réduction ne peut guère être portée au delà de 15 millimètres, sans faire courir à l'enfant des chances de mort presque certaines. Lorsque la tête subit une réduction de ses diamètres horizontaux, le diamètre vertical s'allonge d'une manière proportionnelle.

2° La réduction de 15 millimètres s'obtient avec l'*aide-forceps*, pendant le travail, au moyen d'une force qui varie entre 35 ou 60 kilog. La perforation du crâne permet d'augmenter cette réductibilité dans des proportions notables, lorsqu'elle est insuffisante pour que la tête franchisse le rétrécissement.

3° Le diamètre bipariétal du fœtus mesure, en moyenne, 9 centimètres. Les appareils à traction peuvent donc amener un enfant vivant dans les rétrécissements de 75 millimètres avec un développement de force inférieur à 60 kilogrammes. Dans l'application manuelle du forceps, ce résultat ne peut être obtenu que par les tractions à deux, représentant une force de 120 kilog.

4° L'effort musculaire dans les tractions manuelles donne très-passagèrement son maximum d'action. Il est constitué par une sorte de secousses rapides dont la puissance varie en deux minutes entre 20 et 60 kilog. Les tractions mécaniques sont toutes progressives, soutenues et réglées par le dynamomètre. Leur maximum d'action ne se manifeste qu'à la fin de l'opération, et après qu'une force moindre a disposé les parties maternelles et fœtales à se mouler réciproquement.

5° Le danger réside dans les compressions. L'*aide-forceps*, en nécessitant une force beaucoup moindre pour accomplir un travail égal, diminue les compressions, et, par cela même, la somme des dangers.

6° J'ai réuni 253 cas de céphalotripsie représentant 506 existences; en tenant compte de la vie de la mère et de celle de l'enfant, la mortalité générale s'élève à 65 p. 100. J'ai, d'un autre côté, rassemblé 37 observations qui ont nécessité l'emploi de forces énergiques manuelles ou mécaniques. Dans ces faits, 74 existences étaient en jeu, et la mortalité générale ne s'est élevée qu'à 43,2 p. 100. Ce résultat donne une différence de 21,8 p. 100 en faveur des tractions énergiques.

—

M. le Président fait observer qu'un grand nombre d'académiciens, retenus par des devoirs officiels, n'ont pas pu venir à la séance; que le public, à cause du jour de mercredi, est absent; qu'il serait, par conséquent, regrettable de donner la parole, pour ses débuts académiques, à M. Broca, devant prendre la parole dans la discussion sur la mortalité des nourrissons. — Avec l'approbation de l'Académie, M. le Président renvoie donc la reprise de cette discussion à la prochaine séance et donne la parole à M. Auzias-Turenne, qui met sous les yeux de l'Académie la langue d'un chien présentant une lysse ou vésicule rabique intacte et des mieux caractérisées.

Cette lysse siége au côté droit de la base de l'organe.

Elle a le volume, la forme, le relief et la couleur d'un gros grain de millet.

On constate à l'œil nu et surtout à la loupe que c'est une petite collection de pus retenu par l'épithélium soulevé.

On n'y aperçoit aucune trace de goulot folliculaire.

Les parties ambiantes jouissent de l'intégrité la plus parfaite et ont l'aspect physiologique ordinaire.

Il est évident, d'après cet échantillon, que les lysses doivent se rompre aisément et qu'il n'est guère possible d'en rencontrer autre chose que des vestiges à la suite d'un accès de rage.

Aussi l'animal dont M. Auzias soumet l'organe à l'Académie a-t-il été sacrifié pendant la période d'incubation de la maladie.

M. Auzias-Turenne exposera, dans un moment plus favorable, le complément et les conséquences de cette communication.

Il fera scrupuleusement et à tête reposée la part de chacun de MM. les vétérinaires qui lui ont prêté leurs lumières et leur concours dans la constatation des lysses.

M. COLLIN pense que les lysses pourraient bien n'être que des glandules salivaires hypertrophiées.

M. AUZIAS-TURENNE répond qu'il a examiné avec le plus grand soin la pustule dont il s'agit, et qu'il n'a trouvé aucun indice de goulot folliculaire.

M. LEBLANC ajoute que souvent, sur des chiens non enragés, on trouve des lésions analogues, si lésions il y a, et qu'on ne les trouve pas sur des chiens enragés. (Com. MM. Bouley, Collin et Leblanc.)

— La séance est levée à quatre heures un quart.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

OBSERVATION DE TUBERCULOSE DES GANGLIONS BRONCHIQUES, par le docteur GRAVENHORST. — Un garçon de 4 ans, de constitution scrofuleuse, est atteint, il y a un an, après avoir séjourné pendant l'été dans une contrée humide, d'une fièvre intermittente qui finit par céder à l'usage de la quinine. Il restait une irritation intestinale que l'on guérit par l'administration de l'eau de Carlsbad prise à froid, et après avoir pris des amers et ces ferrugineux, cet enfant parut avoir repris des forces et de l'embonpoint.

Avant que sa maladie n'éclatât, on s'aperçut d'un grand changement dans son humeur, il se montra irritable, emporté; dès que l'affection s'améliorait, il redevenait plus doux, mais de temps à autre la méchanceté reparaissait. Pendant l'hiver suivant, il eut plusieurs fois des affections catarrhales, et, en été, lorsqu'il fut à la campagne, on n'observa rien d'anormal en lui jusque dans les derniers temps où il se plaignit de points dans un des côtés, points qui, du reste, disparurent spontanément. Lorsqu'il revint en ville en octobre, il portait une éruption impétigineuse à la joue droite et à l'oreille, éruption qui, malheureusement, disparut quelques jours après, à la suite d'un accès de fièvre précédé de frisson. Depuis lors, tous les jours, presque à la même heure, il survint un accès de fièvre souvent suivi de transpiration. Au début, on ne découvre rien du côté de la poitrine; les fonctions digestives ne sont pas troublées; rien du côté des reins. Au bout de quinze jours, la respiration, qui s'était montrée plus fréquente pendant les accès, devient aussi dans les intervalles plus fréquente que de coutume, et l'on entend une respiration bronchique au sommet du poumon droit; pas de souffle tubaire ni de râles muqueux ou crépitants. On admit alors que, pendant la fièvre, il s'était fait une congestion dans cette partie du poumon, mais déjà alors on pensa à la possibilité de tubercules disséminés. Dans la troisième semaine, le petit malade commence à être pris chaque nuit d'uu accès de toux qui, dans la première nuit, ne dura que quelques minutes et n'attira même presque pas l'attention de la garde : elle n'en parla pas. Mais ces accès gagnèrent bientôt en intensité et en durée, se prolongèrent pendant des heures, et plus tard se déclarèrent deux fois dans la journée. Lorsque le docteur Gravenhorst eut pour la première fois l'occasion d'assister à un de ces accès, il acquit la conviction qu'on pouvait plutôt l'appeler un accès d'asthme. Le malade était assis dans son lit, accusait une violente douleur à l'épigastre, qui se calmait quand on exerçait une certaine pression sur la poitrine; de temps à autre survenait une toux sèche qui paraissait lui occasionner une vive douleur. Respiration, 60; pouls, 160-180; figure et mains cyanosées. Après un semblable accès, d'ordinaire il s'endormait et ne paraissait pas éprouver de souffrances; seulement la respiration était très-précipitée. A l'examen, on trouve maintenant une respiration bronchique dans une plus grande étendue et de la matité à la percussion. On diagnostique une *infiltration tuberculeuse des ganglions bronchiques*, qui, par la compression du pneumo-gastrique, provoque ces accès asthmatiques, et qui, par la pression sur les bronches, occasionne un collapsus partiel du poumon. On ne douta pas, du reste, de la présence simultanée de tubercules dans les poumons.

Tous les remèdes employés se montrèrent inefficaces. Le petit malade mourut au bout de sept semaines, après que les accès de fièvre eurent disparu dans les deux derniers jours, tout tranquillement, avec une cyanose complétement développée et de l'œdème aux pieds et aux mains. A l'autopsie, dans laquelle on n'ouvrit que les cavités pectorale et abdominale, on trouva les ganglions bronchiques du volume d'une noix, embrassant de tous côtés les bronches, et remplis d'une masse tuberculeuse ramollie, surtout du côté droit; ces ganglions comprimaient manifestement les artères et les veines pulmonaires, ainsi que le nerf pneumo-gas-

trique. Dans les deux poumons, mais surtout aux sommets, se trouvait un dépôt abondant de tubercules miliaires, des deux côtés des adhérences, et des tubercules semblables dans la rate. (*Journ. für Kinderkr.*, 1865; mai et juin.) — Dr G. L.

FRACTURE DE L'OS FRONTAL AVEC HERNIE DU CERVEAU. — Un garçon de 9 ans est amené le 24 mai 1863, à l'hôpital de Linköping dans le service de M. ASMAN. Il avait grimpé la veille sur un vieux chêne pour y chercher un nid, et était tombé d'une hauteur d'environ 12 à 14 pieds. Lors de son admission à l'hôpital, il était dans un état à moitié comateux et présentait du côté droit du front une tumeur volumineuse qui paraissait, au toucher, se composer d'une portion solide et d'une substance plus molle.

La première était un fragment osseux qui était tout libre et put être facilement éloigné; la partie plus molle était composée de substance cérébrale. Elle était déchirée et paraissait comme étranglée dans la plaie, aussi fallut-il mettre du soin à en racler la surface avec le manche d'un bistouri; cette opération ne parut guère impressionner le petit malade; l'état semi-comateux dura encore quelque temps et constamment la masse cérébrale montra une tendance à s'élever haut dans la plaie. A diverses reprises on put en détacher quelques petites parcelles qui s'étaient sphacélées. On ne fit que des applications de glace sur la tête et des fomentations froides sur la plaie. Enfin on s'aperçut que la masse cérébrale avait une tendance à se réduire et la peau à recouvrir la plaie : ce travail réparateur ne présenta, du reste, rien de particulier. Le petit malade put être relâché à la fin de l'année, après qu'on lui eût appliqué un bandage composé d'une pelote bien garnie et excavée.

Lorsque la guérison commença à s'établir, les fonctions intellectuelles ne parurent nullement troublées, et il n'y avait chez lui pas la moindre trace de stupidité. Au début, l'on ne put exactement mesurer la hernie cérébrale; plus tard il se trouva qu'elle mesurait 4 pouces en long et presque 3 pouces en largeur; par suite de négligence de la part de l'enfant la partie cicatrisée recommença à s'ulcérer après six semaines, mais il ne resta que quelques jours à l'hôpital et s'en retourna dans le même état que la première fois. (*Journ. für Kinderkr.*, 1865; mai et juin.) — G. L.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

POUDRE ANTIDYSPEPTIQUE. — BONNET.

Sous-nitrate de bismuth	20 grammes.
Chlorhydrate de morphine	5 à 10 centigrammes.

Mêlez exactement, et divisez en 20 paquets.

Prendre un paquet immédiatement avant chacun des deux principaux repas, dans deux cuillerées d'eau sucrée, dans le cas de dyspepsie avec tendance à la diarrhée. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 5 JANVIER 1626.

Un édit de Louis XIII ordonne l'établissement du Jardin royal des Plantes, à Paris, pour y planter toutes sortes d'herbes médicinales. Guy de la Brosse, premier médecin du roi, en est nommé intendant. On crée trois médecins de la Faculté de Paris, qui auront la qualité de démonstrateurs et opérateurs pharmaceutiques. — A. Ch.

COURRIER.

Par décret en date du 31 décembre 1866, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, et d'après la proposition du gouverneur général de l'Algérie, a nommé au grade de chevalier, M. Thune (Jean-François-Alcide), médecin de colonisation : 23 ans de services militaires et civils. Titulaire d'une médaille d'honneur pour services rendus pendant une épidémie.

— Par décret en date du 27 décembre 1866, rendu sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, ont été nommés dans le corps des officiers de santé :

Au grade de médecin principal de 1re classe : MM. Varlet (Auguste-Eugène), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Valenciennes ; — Dussourt (Charles-François), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Versailles ; — Boudier (François-Martin), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Blanvillain (Édouard), médecin-major de 1re classe de l'hôpital militaire de Rennes ; — Vincent (Martin-Antoine), médecin-major de 1re classe des hôpitaux de la division d'Alger ; — Trudeau (Alexandre), médecin-major de 1re classe à l'École impériale de cavalerie.

— Par arrêté de M. le Préfet du Bas-Rhin, notre honorable confrère M. le docteur Eissen, rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Strasbourg*, vient d'être nommé médecin inspecteur, chargé du service sanitaire du Dispensaire de Strasbourg.

— M. le docteur Serre, d'Alais, fera, le mardi 8 janvier, à midi, à la clinique de M. Fano, 14, rue Séguier, une conférence publique sur le sujet suivant : « Du débridement de l'œil dans les affections oculaires. »

— Le bureau de la Société médicale de l'Élysée (VIIIe arrondissement) est ainsi composé pour l'année 1867 :

Président, M. Rotureau ; vice-président, M. Alph. Guérin ; secrétaire général, M. Pierreson ; secrétaire des séances, M. Canuet ; trésorier, M. Linas.

— A la suite d'un brillant concours, M. Fontan, interne des hôpitaux, vient d'être nommé prosecteur à l'école de médecine de Lyon.

— M. Garin, arrivé au terme de ses fonctions, quitte son service de l'Hôtel-Dieu le 1er janvier.

— Par décision du Conseil d'Administration des hospices, approuvée par M. le Sénateur, préfet du Rhône, le traitement des médecins de l'Hôtel-Dieu a été porté à 2,000 fr.

Le traitement des chirurgiens et médecins de l'Antiquaille a été modifié ainsi qu'il suit : chirurgien-major, 2,000 fr. ; aide-major, 1,500 fr. ; médecin du service des Chazeaux, 2,000 fr.

LES NIDS ARTIFICIELS. — En Allemagne et en Suisse, on ne borne pas à accorder aux oiseaux insectivores la protection que méritent partout ces vigilants gardiens de nos récoltes, généralement si mal récompensés de leurs services ; on pousse le soin, dans ces pays, jusjusqu'à fabriquer des nids artificiels que l'on installe sur les arbres des bois, des jardins, et qui sont fort appréciés, paraît-il, des hôtes ailés auxquels ils sont destinés. Ces nids, faits en bois ou en poterie, sont percés d'un petit orifice, et ils offrent aux oiseaux qui viennent y faire élection de domicile un abri sûr contre les intempéries et aussi contre les atteintes des ennemis qu'ils comptent.

On sait que l'étourneau ou sansonnet figure au premier rang parmi les oiseaux destructeurs d'insectes. Un observateur a constaté qu'un couple d'étourneaux et ses dix petits avaient dévoré en un jour trois cent soixante-quatre limaçons, ou l'équivalent en scarabées, chenilles, phalènes du chêne, du pin, etc. Cependant dans certaines contrées, et au grand dommage des biens de la terre, on fait aux étourneaux une guerre d'extermination. A Friedrichsroda, dans le duché de Saxe-Gotha, ces oiseaux avaient à peu près disparu, depuis un demi sciècle. Il s'y sont de nouveau multipliés par le moyen des nids artificiels, et l'on en évalue aujourd'hui le nombre dans cette localités à près de deux cent mille.

Dans les années 1852 à 1857, deux espèces de coléoptères exercèrent des ravages considérables sur les forêts de sapin de Grünheim, en Saxe. Une somme de plus de 21,000 francs fut affectée à la destruction de ces insectes, mais inutilement. Alors on y remédia au moyen des étourneaux. L'inspecteur des forêts fit placer cent vingt et un nids artificiels dans le voisinage des plantations d'épicéas ; le succès fut complet. A la fin de mai, on examina des étourneaux à peine ailés, et l'on trouva leur estomac rempli littéralement de coléoptères appartenant aux deux espèces dont on avait constaté les méfaits. Du reste, ce ne sont pas seulement les étourneaux, mais encore tous les oiseaux destructeurs d'insectes dont on s'attache à favoriser la multiplication, en Allemagne et en Suisse, à l'aide des nids artificiels.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Extrait du RAPPORT fait à l'Académie de médecine

Par MM. Récamier, Caventou, Patissier, rapporteur,

SUR LE CHARBON VÉGÉTAL DU DOCTEUR BELLOC

Observation de M. le docteur Pâtissier. — Mme A..., âgée de 45 ans, d'un tempérament nerveux, éprouva en 1830 une gastralgie qui, malgré les narcotiques, les antispasmodiques et un régime approprié, persista pendant trois ans. Depuis cette époque, sa santé était satisfaisante et fut rarement troublée par quelques indispositions. Lors de la révolution de Février 1848, cette dame fut vivement impressionnée, et tous les symptômes de son ancienne gastralgie apparurent : peu d'appétit, après le plus léger repas, douleur à l'épigastre s'étendant dans le dos et vers l'ombilic; pyrosis, constipation, tristesse, désir de la solitude, susceptibilité extrême, amaigrissement, pas de fièvre. Cette dame fut soumise à l'usage du charbon, à la dose de trois à quatre cuillerées à bouche par jour; sous l'influence de ce médicament, l'appétit est devenu plus vif, les digestions moins lentes, moins douloureuses; les selles plus faciles et le sommeil plus calme qu'auparavant. Après quinze jours du traitement par par le charbon, la santé de cette dame était sensiblement améliorée, les couleurs de la face et l'embonpoint commençaient à revenir.

—

Observation communiquée par M. Husson. — Une jeune fille de 12 à 13 ans, habitant une ferme très-salubre, a eu plusieurs attaques de gastralgie qui ont résisté à différents traitements, calmants, amers, narcotiques, sous-nitrate de bismuth, vésicatoires sur l'épigastre, etc. Elle a été mise enfin à l'usage du charbon préparé par M. Belloc; le médecin qui l'a soignée fait savoir que cette jeune fille était parfaitement guérie.

—

Observation de M. le docteur Belloc. — M. D..., major dans un régiment de cuirassiers, d'un tempérament sanguin, nerveux, était atteint, depuis plus de dix ans, d'une gastro-entéralgie. Très-impressionnable, il éprouvait des attaques nerveuses violentes toutes les fois qu'il était contrarié; il était obligé de se priver de fumer et de prendre du café, ce qui sympathisait très-peu avec ses goûts militaires. M. D..., ayant appris les heureux résultats que j'obtenais au moyen de la poudre de charbon, me fit prier de lui donner des soins. Après m'être assuré de son état, je lui fis prendre tous les jours quatre grandes cuillerées de charbon en poudre humide, une le matin, une après chaque repas, et la dernière une heure avant de se coucher. Il y avait huit jours tout au plus qu'il en prenait que les selles s'étaient régularisées et que l'estomac fonctionnait parfaitement. Vingt-cinq jours après, le major D... fumait, prenait son café, ne suivait plus de régime, et était rendu à une santé parfaite.

L'UNION MÉDICALE

N° 4. Mardi 8 Janvier 1867.

Paris, le 7 Janvier 1867.

L'actualité.

Sous ce titre, et toutes les fois que les circonstances le commanderont, nous exposerons les faits et les actes du moment en résumant, dans une analyse rapide, les opinions qu'ils auront suscitées parmi nos confrères de la Presse médicale. Notre désir est que nos lecteurs ne restent pas étrangers aux manifestations véritablement sérieuses de l'opinion publique et soient instruits le plus tôt possible de tout ce qui peut les intéresser.

La Faculté parisienne tient toujours les esprits en suspens. Aux trois présentations qu'elle a déjà faites, elle doit en ajouter trois autres encore. Ce qui est fait est fait, et les réflexions auxquelles les actes accomplis ont donné lieu ne sont plus du domaine de l'actualité. De ce qui reste à faire, à part les intéressés, on s'occupe assez peu, en vérité, et la Faculté, pour les choix nouveaux, ne pourra pas se plaindre qu'une pression quelconque soit exercée sur elle. Cette sorte d'indifférence de l'opinion sur des choses aussi intéressantes que celles qui ont trait à l'enseignement proviendrait-elle du mode actuel de recrutement du corps enseignant? Nous serions assez disposé à le penser, et nous trouvons cette circonstance d'un favorable augure pour le succès du rétablissement du concours modifié. Il est bien difficile que l'opinion se passionne pour un mode d'élections si mystérieux, sans contrôle, où les destinées d'un homme et d'une chaire se jouent à huis clos et au moyen de

FEUILLETON.

DE L'INFLUENCE DES CLIMATS SUR LE MORAL (1).

L'étude de l'homme dans tous les pays et à toutes les époques, manifeste cette double vérité : l'unité de la conscience et l'influence qu'exercent les climats sur les instincts, les penchants, les facultés intellectuelles, aussi bien que sur les applications des principes de la morale. Si le sentiment du vrai et du juste existe partout au fond des cœurs, partout aussi les instincts développés par le contact des choses extérieures dénaturent plus ou moins dans la pratique de la vie sociale, cette lumière pure qui est comme le reflet de Dieu dans nos âmes. De là cette question, source de tant de sophismes : la morale est-elle une ou multiple? Oui, la morale est une dans ses principes généraux; mais elle varie dans l'application qu'on en fait à certains faits qui n'offrent pas le même degré de gravité chez les différents peuples. Ainsi le vol, que la loi punit de mort en quelques endroits, est frappé ailleurs d'une peine légère, ou même n'en subit aucune. Tel sentiment, celui de l'honneur ou du désintéressement, par exemple, qui est l'âme de certaines nations, ne fait vibrer aucune fibre chez d'autres. Le climat développe parfois d'affreux penchants, dernier lien qui rapproche l'homme de la bête, dont les instincts ne sont à vrai dire que l'influence illimitée de la nature sur un être qui ne peut

(1) Cet article est extrait d'un ouvrage en deux volumes *in-octavo* qui paraîtra le 20 janvier prochain, à la librairie de J. B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19, sous ce titre : *De l'influence des climats sur l'homme et des agents physiques sur le moral.*

petits papiers à la provenance desquels il n'est pas toujours facile de remonter. L'opinion laisse à la Faculté la responsabilité tout entière de ses choix, ne pouvant d'ailleurs se manifester que lorsque le scrutin a prononcé. Nous n'avons donc rien à ajouter à ce qui a été dit récemment dans ce journal sur les candidatures diverses et leurs chances respectives.

De nos diverses Académies et Sociétés savantes, ce n'est guère à l'Académie des sciences qu'il faut demander un retentissement quelconque du mouvement médical. Ce n'est pas que les communications sur notre science et sur notre art y soient rares; au contraire, elles y abondent; mais elles n'y sont l'objet d'aucune explication, bien moins encore d'aucune discussion, et, quant à des rapports sur un sujet médical, les plus anciens habitués des séances sont impuissants à se rappeler un fait de ce genre; en effet, le souvenir s'en perd dans la nuit des temps. L'Académie des sciences possède cependant une section de médecine et de chirurgie, c'est consigné dans tous les annuaires; mais cette section, dit-on, voit tous ses loisirs absorbés par l'occupation que l'on croirait devoir être bien douce, et qui pourtant paraît être assez embarrassée, de la distribution des largesses de la fondation Montyon. O généreux financier, vous ne vous doutiez guère que vos libéralités auraient ce résultat de donner une si absorbante besogne aux plus illustres illustrations médico-chirurgicales, au point de les priver de toute participation plus active aux travaux de l'Académie! Du reste, la dotation Montyon a été de beaucoup réduite dans ces dernières années, et si cette réduction allait encore en augmentant, on pourrait espérer voir nos princes de la science se mêler un peu plus à nos actualités médicales.

Ce rôle un peu effacé que joue la médecine, à l'Académie des sciences, ne fait pas que, lorsqu'une vacance se présente dans le docte aréopage, elle ne soit pas ardemment convoitée par de nombreux compétiteurs. Devenir membre de l'Institut, n'est-ce pas l'ambition suprême? En ce moment, les ambitions de ce genre sont vivement en éveil. La position désespérée de l'infortuné Jobert (de Lamballe) tient en suspens de nombreuses ambitions; mais le fauteuil du célèbre chirurgien sera chaudement disputé. Quoi qu'il soit répugnant de parler de l'héritage d'un homme encore vivant, pouvons-nous ne pas dire que les nombreux prétendants à cette succession non encore ouverte sont parfaitement connus? En veut-on l'énumération? Elle est facile; mais la voici par ordre alphabétique, afin de ne pas nous compro-

---

lui opposer aucun contrôle de conscience, aucune résistance de libre arbitre. Nous ferons remarquer que ces déviations à l'ordre moral sont précisément plus fréquentes dans les climats excessifs, là où la puissance monstrueuse de l'animalité inférieure atteste le triomphe de l'instinct sur la conscience. Toutefois, à mesure que la civilisation étend ses progrès, les lois, les mœurs et les institutions des races et des peuples divers perdent quelque chose des contradictions et des bizarreries qu'on remarquait en elles; une conscience du genre humain se forme et tend de plus en plus à contre-balancer les influences du climat. La morale universelle, basée sur le christianisme, seule religion indépendante du temps et des lieux, fait chaque jour tomber quelques idolâtries du sol, de l'ignorance ou des passions. Ce sera la gloire de l'avenir d'achever cette tâche.

Tous les observateurs ont reconnu l'influence et les modifications que les climats exercent sur les manifestations intellectuelles et morales : « Il est parmi les hommes, dit Hippocrate, des races ou des individus qui ressemblent aux terrains montueux et couverts de forêts; il en est qui rappellent ces sols légers qu'arrosent des sources abondantes; on peut en comparer quelques-uns aux prairies et aux marécages, d'autres à des plaines sèches et dépouillées. » Avant Hippocrate, les prêtres égyptiens avaient appris à Solon que non-seulement les qualités physiques, telles que les formes extérieures, le teint, la taille, le tempérament, mais encore les facultés morales, la bonté, la prudence, la justice, l'esprit d'indépendance, etc., sont modifiées par l'air qui nous environne et la nature du sol où nous recevons le jour. Minerve, disaient-ils, avait choisi pour fonder Athènes le climat qui pouvait donner aux hommes plus de goût, de sagacité et d'imagination. Montesquieu a soutenu la même thèse dans l'*Esprit des lois*. De son côté, Cabanis pose la question suivante : La nature des objets qui nous environnent est-elle la même dans chaque climat? L'expérience nous montrant qu'il existe entre

mettre : M. J. Guérin, M. Larrey, M. Laugier, M. Maisonneuve, M. Nélaton, M. Sédillot seront sans doute les principaux chevaliers de cette lutte académique. Si nous en oublions, nous supplions de croire que ce n'est pas intentionnellement. On ne voit que des chirurgiens dans cette liste; pourquoi? Les antécédents de l'Académie des sciences ne l'obligent pas à remplacer un chirurgien par un chirurgien, et nous pourrions citer des exemples où cet ordre a été interverti. Nous ne voyons pas pourquoi les médecins ne se mettraient pas sur les rangs, et nous aimerions à y voir les noms de Louis, de Bouillaud, de Trousseau, de Michel Lévy, de Piorry, qui ont tracé de lumineux et de féconds sillons dans le champ de notre science.

C'est dans des Sociétés savantes un peu moins haut placées dans la hiérarchie qu'il faut chercher les impressions du mouvement médical; c'est à l'Académie de médecine, surtout, à la Société des médecins des hôpitaux de Paris, à la Société de chirurgie, à la Société médicale d'émulation que ce mouvement vient se traduire et retentir; non que ces Académies le provoquent, mais parce qu'il vient s'y produire de lui-même, appelé qu'il est par une condition dont on ne parle pas assez, quoiqu'on la sente, à savoir, par l'immense publicité que donne la Presse aux travaux académiques.

Indiquons à ce sujet que le discours de M. Tardieu, en ce qui concerne le rôle qu'après M. Dubois (d'Amiens), et après nos propres impressions, l'éloquent Président de l'Académie de médecine a attribué aux Académies, a trouvé, dans la *Gazette médicale de Paris*, une énergique protestation. Précisément parce que l'opinion de M. J. Guérin est contraire à la nôtre, nous tenons à la faire connaître à nos lecteurs :

Jaloux, comme notre nouveau Président, de la considération et de l'autorité de l'Académie, nous ne pouvons qu'applaudir au sentiment élevé avec lequel il a parlé de ses services et de la haute position qu'elle occupe dans la médecine contemporaine. Mais la limite qu'il a tracée à sa mission et à ses attributions est-elle exacte? N'est-elle pas, au contraire, trop restreinte et opposée à la manière dont l'Académie les a exercées? Reproduisant la définition récemment donnée par M. le secrétaire perpétuel Dubois dans son rapport général sur les prix, M. Tardieu considère les Académies, et l'Académie de médecine de Paris en particulier, comme chargées seulement « d'examiner, d'apprécier et de juger les *faits* qu'on lui communique : elle « les rejette ou les sanctionne. » Cette mission serait bien rétrécie. C'est là, suivant nous, une grave méprise. Ne serait-ce pas enlever à l'Académie sa plus belle prérogative? Ne serait-ce

---

eux des différences remarquables, la sensibilité ne doit-elle pas subir des modifications analogues? Si, nonobstant la variété des circonstances extérieures, la sensibilité ne pouvait pas être modifiée et ramenée à un caractère commun, les hommes seraient absolument incapables de recevoir une éducation quelconque et de se soumettre à l'empire des lois. Or, cette proposition est insoutenable et contraire à ce que démontre la plus simple observation.

Quelle variété, en effet, ne remarque-t-on pas entre tous les peuples de la terre sous le rapport des mœurs, des caractères, des aptitudes industrielles et des qualités de l'esprit? On ne reconnaît pas seulement des traits distinctifs entre les races diverses et dans les contrées éloignées les unes des autres; ces oppositions deviennent sensibles lorsque l'on compare entre elles les principales nations de l'Europe et même les individus de provinces assez rapprochées où tout cependant paraît analogue, et l'exposition des lieux et la température de l'air.

Ceux qui refusent au climat une influence quelconque sur le moral, sur les institutions et les gouvernements, se sont attachés à réfuter le système de Montesquieu plutôt que la question de principe elle-même. Ils ont prouvé que la théorie commode et absolue de cet homme célèbre était contraire à la réalité des faits les plus patents. Montesquieu suppose trop légèrement que les habitants des pays chauds sont faibles et lâches, dépourvus d'une vigueur naturelle de l'esprit, par conséquent impropres à la guerre et aux recherches scientifiques. L'histoire oppose à une théorie ainsi généralisée de nombreux démentis. Cortez, Pizarre, Pinçon, rencontrèrent au Mexique, au Pérou, au Brésil, une race d'une constitution faible, il est vrai, mais très-courageuse; il y a un plus grand nombre d'hommes braves sous la zone torride que sous le cercle polaire. La législation, l'histoire, l'hygiène publique, la navigation, la poésie, la géométrie, l'esprit militaire, ont compté d'illustres représentants parmi les Égyptiens, les Juifs, les Arabes, les Grecs, les Phéniciens, qui habitaient des pays chauds. Enfin nous examinerons

pas la réduire à un rôle secondaire dans le mouvement de la science contemporaine? Nous en rêvons pour elle un bien plus beau, bien plus élevé, celui de marcher en avant, de se placer à la tête de la science, de ne pas se borner à juger les travailleurs, mais à les guider, à les précéder, à leur donner l'exemple. C'est une méprise, avons-nous dit, que de vouloir réduire le rôle de nos académiciens à celui de juges assis sur leurs chaises curules. L'expérience a heureusement fait voir qu'il n'en est nullement ainsi. L'Académie, nous aimons à le proclamer, contrairement à l'injuste accusation de ses détracteurs, travaille de deux façons et contribue directement au progrès, et par les communications originales de ses membres, et par les discussions lumineuses, approfondies dont elle est souvent le théâtre. En pourrait-il être autrement? Elle se recrute parmi les travailleurs les plus distingués et les plus vaillants de l'époque : ceux qu'elle honore de son choix n'abdiquent point, en entrant dans son sein, la supériorité qui les distingue et ne renoncent pas à assurer le triomphe de leurs idées. Ils doivent, sous peine de justifier l'opinion vulgaire qui attribue aux fauteuils académiques une sorte de propriété stupéfiante, continuer à faire ce qu'ils faisaient, à être ce qu'ils étaient avant de s'y asseoir. L'expérience du passé a parfaitement montré qu'il en est ainsi. Et l'Académie des sciences, en dehors et au-dessus de l'Académie de médecine, en est le plus éclatant exemple. Mais ce par quoi l'Académie de médecine se distingue par-dessus tout, montre un genre de supériorité et rend un ordre de services qu'on ne rencontre nulle part ailleurs, ce sont les discussions lumineuses, approfondies, dans lesquelles chaque membre apporte sa part de science et d'expérience; luttes mémorables dont il sort toujours une idée plus claire et plus nette de l'objet mis en discussion et une connaissance plus parfaite des intelligences qui entrent en conflit.

Les discussions de l'Académie de médecine, lorsqu'elles sont contenues, lorsqu'elles sont dégagées du caractère personnel que lui imprime l'esprit de rivalité, sont la mise en lumière de ce qui n'est pas dans les livres, dans la science imprimée : c'est une sorte d'exhibition des primeurs de l'esprit scientifique de l'époque, immédiatement contrôlés, contredits ou confirmés, de façon à servir de point de départ à des travaux ultérieurs. Les discussions de l'Académie sont la science vivante et agissante, donnant le branle à la science constitutive. Enlever à notre Académie ce caractère d'initiative, méconnaître ce genre d'impulsion et de services, c'est lui enlever une partie de sa gloire et de son incontestable utilité. Ce n'est donc que par une sorte d'inadvertance que M. le Secrétaire perpétuel, et après lui M. Tardieu, ont réduit le rôle de l'Académie au rôle de contrôleurs des faits, d'examinateurs, de juges; nous revendiquons et nous constatons pour elle un rôle plus élevé, celui de grande initiatrice du progrès, tout en gardant pour les autres et pour elle-même celui de juge suprême et sérieux des idées nouvellement produites.

---

plus loin l'opinion de Montesquieu; d'après lui, les contrées du Nord, dont la population est mâle et vigoureuse, seraient plus propres aux républiques et aux démocraties, tandis que l'esclavage et le despotisme régneraient dans les régions méridionales. La théorie de Montesquieu sur l'influence des climats est juste; les applications qu'il en a faites sont remplies d'erreurs et de contradictions.

Nous avons vu précédemment que les circonstances extérieures modifient profondément tous les actes de l'organisme; personne, il est vrai, ne conteste, dans certaines limites, les rapports du physique et du moral. Darwin, Haller, Cabanis, Maine de Biran, ont reconnu l'influence réciproque des organes et des facultés. Mais si l'on demande à ceux qui ont étudié leurs ouvrages une exposition précise de principes fixes et distincts, on est forcé de convenir que les preuves manquent souvent à l'appui des doctrines. Les dissertations de Cabanis, soutenues par un style grave et pompeux, laissent toujours du vide dans l'esprit. Nous sommes persuadé que ses opinions sont dictées par une conviction sincère; mais, comme tous les philosophes de l'école sensualiste, Cabanis a plutôt analysé qu'approfondi les opérations de l'esprit humain; celui-ci devient dès lors un être abstrait, hypothétique, dont on peut se passer. L'auteur ne sépare pas le principe pensant de l'agrégat matériel; aussi ne doit-on pas être surpris qu'un ouvrage dont on suit avec intérêt les raisonnements et les déductions, péchant par la base, laisse dans l'ombre la question la plus importante.

En traitant des rapports du physique et du moral, on ne saurait méconnaître et passer sous silence l'existence et l'activité du principe immatériel par lequel nous vivons, nous pensons, nous agissons. Ce principe devient le contre-poids qu'opposent aux passions la raison, la conscience, le libre arbitre, et par suite les lois, les institutions et les croyances religieuses. Que l'on compare l'état ancien et l'état moderne de l'Égypte, de la Perse, de la Macédoine, de la

Nous croyons fermement que la méprise, pour parler le langage du contradicteur de M. Tardieu, est du côté de M. J. Guérin. Cette argumentation de notre savant confrère ne prouve-t-elle pas que le seul rôle possible des Académies est précisément celui que M. Guérin considère comme étroit et forcé? M. Guérin confond évidemment les individus avec la compagnie, les académiciens avec l'Académie. Les savants qui entrent dans l'Académie y entrent, sans doute, avec leur nature, leur caractère, la spontanéité et la virtualité de leur valeur personnelle. Ce n'est pas le milieu académique qui peut assurément nuire à leur libre expansion, mais ce n'est pas non plus dans ce milieu qu'ils sont nés, qu'ils se sont formés, et c'est précisément leur notoriété acquise qui les a fait admettre. Ce ne sont pas les Académies qui font les savants, c'est le travail solitaire et la méditation. Que les Académies aient pour mission de diriger le mouvement scientifique, qui peut le contester; mais de quelle façon? N'est-ce pas uniquement par l'examen, par l'appréciation, par la critique? Qu'attendent de l'Académie les savants qui lui communiquent leurs travaux? N'est-ce pas un jugement? Que signifient les rapports que font les Académies s'ils ne signifient pas jugement?

Il est vrai, ainsi que M. Guérin le fait remarquer, que les académiciens peuvent user de leur propre initiative et faire aussi des communications à leur compagnie. Mais il reconnaîtra avec nous que ces conditions sont fort rares. Ainsi, durant toute l'année qui vient de s'écouler, pour ne pas remonter plus haut, un seul exemple de ce genre s'est produit, et c'est M. J. Guérin qui l'a donné. Eh bien, sans aucun esprit ou intention de critique, on peut dire que si les discussions auxquelles donnent lieu ces communications sont brillantes, elles sont souvent aussi passionnées; M. J. Guérin en sait quelque chose, et pour la science et pour l'art elles sont les moins fructueuses; et pourquoi? précisément parce qu'elles sont privées de sanction, de jugement, de conclusions. Et, en effet, les discussions utiles à l'Académie de médecine sont celles qui se terminent par un jugement, par des conclusions qui peuvent servir, sinon de règle de conduite, au moins de guide au public médical qui y assiste ou qui les lit.

Dans cette circonstance, M. J. Guérin, esprit hardi et d'initiative, a un peu prêché *pro domo suâ*. Il était certainement dans son droit, mais c'est également le nôtre de ne pas laisser altérer un principe en faveur d'une individualité, quelque brillante

---

Grèce, de la Phénicie, de l'Asie Mineure, etc.; le sol, la latitude sont restés les mêmes; quelle différence cependant entre le courage, les vertus et le génie des mêmes peuples à quelques siècles de distance! La Perse, qui enfantait des héros, nourrit des troupeaux d'esclaves; le vice et la barbarie ont précipité dans un abîme de dégradation des empires entiers. D'où provient un pareil changement? des lois, des gouvernements, des institutions; les croyances qui faisaient leur force et leur grandeur ont disparu et ont entraîné dans leur naufrage celui des vertus privées et de la fortune publique. L'influence du climat, quoique réelle et puissante, n'est donc que relative. Ainsi que le fait remarquer un judicieux publiciste, M. Bersot, « Si l'existence de certaines formes de gouvernement, si certaines qualités morales étaient invariablement liées à telle ou telle latitude, la liberté humaine périrait pour faire place à la géographie; la politique et la religion rentreraient dans la flore et la faune d'une contrée. » Dans les climats les plus divers il peut exister des hommes tempérants et justes, des nations braves et libres; mais pour rester honnête et courageux, il faut souvent plus de mérite et de force d'âme dans l'un que dans l'autre. C'est à combattre des influences exclusives que doit s'exercer la liberté humaine; les peuples tombés peuvent secouer leur opprobre Il suffit de la raison et du libre arbitre pour conduire l'homme à dompter ses passions, à se soumettre à des lois sages et à sacrifier sa vie pour la patrie.

Nous avons montré ailleurs que le climat grave son empreinte sur les apparences physiques des êtres organisés; nous nous attacherons maintenant à prouver que tout en respectant la liberté humaine, cette action n'est pas moins puissante et moins diversifiée sur l'homme moral et intellectuel. Les variations de l'atmosphère ont été regardées par Hippocrate comme les causes principales des différences qu'on observe parmi les peuples. L'égalité ou l'inégalité que les saisons affectent dans leur cours se communique sous toutes les formes à la physionomie

qu'elle soit. Liberté, spontanéité, initiative pour les individus, rien de mieux; mais aux compagnies savantes le jugement motivé, l'appréciation discutée et la critique impersonnelle.

Amédée LATOUR.

PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

RECHERCHES SUR L'ABSORPTION DES MÉDICAMENTS FAITES SUR L'HOMME SAIN (1);

Par M. DEMARQUAY.

ABSORPTION CUTANÉE.

Des recherches considérables ont été faites, dans ces derniers temps, pour démontrer l'absorption cutanée qui fut admise avec une grande facilité par les uns, contestée par les autres. Nous ne donnerons pas ici l'historique de cette question; on la trouvera dans tous les traités élémentaires de physiologie et dans l'article *Bain* du dictionnaire publié par Baillière. Mais nous renvoyons, ceux qui voudront avoir une connaissance exacte du sujet au point de vue critique, aux *Lettres* de M. Roche *sur le choléra.* Ce savant médecin a discuté avec une lucidité remarquable toutes les observations publiées en faveur de l'absorption cutanée, et il a conclu à la non-absorption. Dans un travail très-intéressant, publié récemment dans l'UNION MÉDICALE, M. Roche professe de nouveau les mêmes doctrines que dans l'ouvrage cité plus haut.

Mes premières recherches sur ce sujet, qui remontent à quelques années, m'avaient fait conclure comme M. Roche. Des recherches plus récentes et multipliées me rangent actuellement du côté de M. Villemin. J'admets, comme lui, l'absorption dans le bain, mais dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Si on examine le fait au point de vue pratique, il est, à mon sens, sans valeur. Voici mes raisons : J'ai fait prendre seize bains d'eau ordinaire, dans lesquels on a mis, pour les uns, 30 grammes; pour d'autres, et c'est le plus grand nombre, 100 à

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

---

et aux habitudes morales. Dans un pays dont la température est toujours la même, on est naturellement porté à l'indolence et à la paresse; les hommes se sentent entraînés par l'irrésistible attrait du plaisir, il ne peut y avoir de ces commotions qui rendent le caractère indocile, fougueux, entreprenant; les exercices du corps, l'activité physique et morale deviennent au contraire un besoin dans les contrées où les saisons se succèdent avec leurs températures opposées; les fatigues et le travail y servent d'aliment au courage et d'aiguillon à l'industrie.

Cette observation est d'autant plus importante qu'elle n'a, pour ainsi dire, souffert aucune exception dans quelque contrée du globe qu'on ait essayé d'en faire l'application. Le climat de l'Europe, modifié davantage par l'inégalité et le balancement des saisons, est aussi celui où le génie de l'homme a enfanté le plus de prodiges soit dans les arts, soit dans les sciences. En Afrique, rien de grand n'a été accompli que dans les régions où règnent les changements atmosphériques, particuliers aux quatre époques de l'année. C'est là que brillèrent de quelque éclat les peuples de la Mauritanie, de la Numidie, de Carthage, de la mystérieuse Memphis, de Thèbes aux cent portes. Les Hottentots et les Cafres sont les tribus les plus civilisées de l'Afrique méridionale.

L'Asie connaît à peine quelques zones tempérées; dans les régions les plus méridionales l'ardeur du soleil féconde presque sans culture les riches entrailles de la terre; la race hindoue est intelligente, rêveuse, mais peu propre à la guerre et toujours conquise. Dans les pays sauvages de l'extrême Nord la nature refuse tout, la vie languit, l'industrie de l'homme suffit à peine à l'entretien d'une misérable existence; il ne connaît que deux occupations, la chasse et la pêche. Au centre seulement se trouvent des contrées, dont la température offre quelque analogie avec celle de l'Europe; les peuples qui les habitent sont, dans le Nord, les Tartares ou anciens Scythes, les Mongols, les Mantchoux, les Japonais; au Midi, les Persans, les Arabes,

150 grammes d'iodure de potassium; dans un certain nombre de bains, on a ajouté 1 kilogramme de glycérine. Je dois dire tout d'abord que la glycérine ne m'a paru avoir aucune influence sur l'absorption. Parmi mes seize bains, j'en ai trouvé sept pour lesquels le résultat a été négatif, bien que, dans deux, il y ait eu 100 grammes d'iodure de potassium. Sur les neuf restant, dont un douteux, l'absorption a été constatée par l'examen direct des urines. Mais, parmi ces faits positifs, voici ce que je trouve dans mes observations : Les urines, recueillies une heure après le bain, et, vingt-quatre heures après, traitées par une solution d'amidon et l'acide nitrique, ont présenté une légère teinte mauve ou violette. Jamais je n'ai constaté cette teinte bleu foncé qu'elles présentent quand elles contiennent une certaine quantité d'iode. Il est bon d'ajouter que, souvent, les urines du lendemain m'ont offert une teinte plus foncée qu'une heure après le bain. Les bains ont été tous pris dans les mêmes conditions, à la Maison de santé, à une température de 34° à 36° centigrades; la durée a été d'une heure à deux heures. Nous conservons généralement l'eau du bain jusqu'au lendemain, et, plusieurs fois, nous avons constaté un léger liséré violet sur la baignoire, dû sans doute à une décomposition d'une faible quantité d'iodure de potassium, soit par les éléments de l'eau, soit par les éléments de la sueur.

Maintenant que nous avons constaté l'absorption dans un bain contenant de l'iodure de potassium, il est important de voir quelle quantité de cet agent a pu pénétrer par cette voie. Nous avons démontré, au début de ce travail, que, chez certains individus qui avaient pris quelques centigrammes d'iodure de potassium, que dis-je? quelques milligrammes, on retrouvait dans leurs urines des traces d'iode comme on en retrouve quand on a administré un bain contenant 100 et 150 grammes d'iodure de potassium. Je suppose, bien entendu, qu'aucune plaie n'existe sur le tégument externe. Il est bien évident qu'il n'y a nul avantage à donner un bain fort cher pour un résultat pratique aussi médiocre.

Les bains minéraux seront donc, à l'avenir, considérés comme des modifications puissantes de la surface externe du corps, par leurs propriétés physiques et chimiques, mais non comme des moyens de faire pénétrer les éléments minéraux qu'ils renferment dans la masse sanguine. D'ailleurs, il y a encore à demander si cette

---

les Afghans, les Seikhs, etc. C'est de leur sein que sortirent les armées belliqueuses qui ont conquis plusieurs fois le reste de l'Asie. Attaqués par des ennemis puissants, ils ont pu longtemps conserver leur indépendance.

Ces exemples nous montrent le prix que nous devons attacher au retour et à la succession du froid et de la chaleur, de l'humidité et de la sécheresse, aux vents qui s'élèvent à certaines époques, et même aux tempêtes atmosphériques qui rompent l'uniformité de chaque saison. Et cependant l'homme, toujours aveugle, ignorant la condition des vrais biens, s'afflige de jouir si rarement d'une douceur et d'une égalité de température qui lui présente l'appât du plaisir; il ne sait pas que le printemps éternel, cet âge d'or de la nature rêvé par les poëtes, serait la mort du génie, du courage et de la vertu.

On ne saurait révoquer en doute l'action des phénomènes météorologiques sur les manifestations morales; les cas de folie sont plus nombreux au printemps et durant l'été que dans les autres saisons; il en est de même des suicides et des tentatives de suicide. Un poëte philosophe a prétendu que la plupart des grands crimes se commettent pendant l'hiver; cette assertion repose sur une vue purement théorique démentie par l'expérience. Entre tous les crimes contre les personnes, l'attentat à la pudeur est celui sur lequel les saisons exercent l'influence la plus manifeste; sur 100, on en compte 36 en été, 25 au printemps, 21 en automne, et 18 seulement en hiver.

Le pouvoir des saisons sur le moral varie en raison de l'idiosyncrasie et de la constitution de chacun. Le chancelier de Chiverni engageait le duc de Guise, dit le Balafré, à ne point irriter Henri III pendant les grands froids; la gelée occasionnait chez ce prince des accès de fureur qu'il ne pouvait maîtriser. Le duc de Guise fut assassiné à Blois, par ordre du roi, le 23 décembre 1588. Le terrible dictateur du Paraguay, le docteur Francia, sentait presque sa raison s'égarer par le souffle du vent du nord, qui, dans cette contrée, est humide et chaud.

faible quantité d'iode vient de la petite quantité d'eau qui a pénétré l'épiderme, ou si elle ne vient pas d'une autre source.

J'ai démontré, dans le chapitre précédent, que si on enveloppe le gland avec de la ouate, et si on humecte souvent le coton avec une solution d'iodure de potassium au cinquième et au dixième, il arrive souvent de constater une absorption beaucoup plus puissante que par les bains contenant 150 grammes d'iodure de potassium; la preuve, c'est que, dans ce cas, la salive contient de l'iode, tandis qu'à la suite des bains contenant une grande quantité d'iodure de potassium, je n'en ai trouvé ni le jour même, ni le lendemain, dans la salive des élèves qui s'étaient soumis à l'expérience. Or, ne peut-on pas se demander si les traces d'iode que nous avons trouvées, et que M. Villemin a trouvées, ne viendraient point plus directement, chez l'homme, de l'absorption qui se serait faite dans la cavité glando-préputiale ou par la marge de l'anus, plutôt que de l'imbibition dont l'épiderme serait le siége? Toutefois, il est bien clair que si, expérimentalement, l'absorption d'une faible quantité d'iodure de potassium a lieu dans un bain fortement ioduré, il est aussi démontré qu'au point de vue clinique, le résultat est sans valeur; et quant au siége de l'absorption elle-même, on peut encore se demander quelle part prennent à cette absorption les muqueuses glando-préputiale et anale, dont nous avons démontré précédemment la puissance d'absorption. Quelle que soit l'opinion que l'on adopte, il faudra toujours conclure, avec M. Roche, que si l'absorption par la peau a lieu, cette absorption est tellement faible qu'elle est sans valeur au point de vue thérapeutique.

Nous venons de démontrer la faible quantité de principes minéralisateurs susceptibles de pénétrer dans le corps humain, quand il est plongé dans un bain fortement minéralisé. Cette quantité est tellement faible que l'on doit se demander si l'absorption a lieu par la peau elle-même ou par les muqueuses baignées par l'eau du bain. Mais il restait une étude plus importante à faire que celle de savoir s'il y a absorption ou non dans un bain; il fallait déterminer ce qui se passe quand on fait une onction avec une pommade chargée d'un principe médicamenteux sur une partie quelconque du corps.

Depuis un temps immémorial, on fait faire des onctions sur des organes malades

---

C'est sous le règne de cette constitution que son caractère aigri, ne voyant partout qu'ennemis et vengeurs, ce moderne Tibère (né en 1751, mort à l'Assomption le 20 septembre 1840) envoyait à la mort sans scrupule, et faisait fusiller sous le plus léger prétexte et sans jugement de nombreuses victimes. Pendant les grandes chaleurs de l'été, Lancisi se sentait incapable de penser et d'écrire; toutefois, même dans cette saison, il suffisait d'un vent frais et piquant pour lui rendre ses facultés. Il en était de même de Milton : en été, il tombait dans un accablement voisin de la stupidité. Les grands froids comme les chaleurs extrêmes sont également nuisibles aux hommes de lettres.

En traitant des rapports du physique et du moral, Cabanis s'attache à prouver que les tempéraments, le caractère des différentes maladies, le régime, la nature des travaux et le genre de vie influent puissamment sur les opérations de la pensée, sur les impulsions de la volonté et des instincts. On peut démontrer, avec non moins d'évidence, que toutes ces causes modificatrices sont elles-mêmes soumises à l'action des circonstances physiques propres à chaque localité, c'est-à-dire qu'elles dépendent en partie du climat. Nous sommes loin d'admettre, sans de grandes restrictions, l'histoire des tempéraments, telle qu'elle est enseignée dans la plupart des cours et des livres, depuis Empédocle. Cette doctrine repose sur une spéculation chimérique, que l'esprit abandonne avec peine à cause de l'idée cabalistique qu'on y attache. Les anciens se plaisaient à établir des comparaisons et à chercher une liaison entre les quatre éléments, l'air, le feu, la terre et l'eau; les quatre qualités élémentaires, le chaud, le froid, le sec et l'humide; les quatre humeurs principales, le sang, la bile, l'atrabile et la pituite; les quatre tempéraments, le sanguin, le bilieux, le mélancolique et le pituiteux; les quatre saisons, les quatre âges de la vie. L'école de Salerne signalait cette correspondance dans les quatre vers suivants :

avec une foule de pommades, puis on les recouvre soit de cataplasmes, soit de ouate ou de taffetas gommés. Les résultats heureux que l'on obtient sont généralement attribués aux pommades employées; cependant aucune expérience directe n'a été faite pour démontrer l'absorption du médicament appliqué; elle se déduisait du résultat lui-même quand il avait été heureux; il y a d'ailleurs un fait qui avait paru suffisant : c'est la salivation qui survient quand on fait des onctions continues avec l'onguent napolitain. Il est vrai que l'on peut se demander, dans ce cas, si la salivation ne tiendrait pas à ce que le mercure incorporé dans la pommade étant extrêmement volatile, serait absorbé par la voie pulmonaire; on sait que tous les ouvriers qui manient le mercure, ceux qui l'extraient comme ceux qui le transportent, sont fréquemment affectés d'accidents mercuriels par suite de la volatilité de cet agent. Admettons qu'il pénètre, mais sa pénétration à travers les téguments externes ne prouverait point l'absorption des autres médicaments employés, puisque le mercure est appliqué à l'état de métal, et non pas à l'état de sel ou d'extrait, qui sont les médicaments le plus généralement employés. J'ai donc fait une série d'expériences sur l'homme pour arriver à connaître la vérité sur ce sujet. Voici comment j'ai procédé :

J'ai fait préparer, avec de l'axonge très-pure, de la pommade contenant **3** à **4** grammes d'iodure de potassium. Il est important de se servir d'axonge très-pure, sans quoi l'iodure de potassium se décompose en partie. Cela fait, je faisais une onction sur la jambe et une partie de la cuisse d'un malade avec un pot de pommade, puis ce membre était recouvert, depuis les pieds jusqu'au pli de l'aine, avec un taffetas gommé que je recouvrais avec de la ouate. Le tout était maintenu en place avec une bande modérément serrée; il faut ajouter que, avant toutes choses, le membre était lavé avec soin, et l'expérience n'était faite que sur un membre sain.

Les urines du soir et du matin étant recueillies et traitées avec une solution d'amidon et de l'acide nitrique; le pansement restait en place plusieurs jours, et, chaque jour, nous trouvions de l'iode dans les urines. Cette expérience est concluante : elle a été répétée plus de vingt fois, et toujours nous avons trouvé l'absorption d'une certaine quantité d'iode. Mais, il faut le dire, cette quantité est faible, mais, enfin, elle légitime l'application des pommades résolutives; toutefois, je crois que les moyens accessoires que l'on emploie concurremment avec la

---

Consona sunt aer, sanguis, pueritia, verque;
Conveniunt ignis, æstas, choleraque juventus;
Autumnus, terra, melancholia, senectus;
Decrepitus vel hiems, aqua, phlegmaque sociantur.

D'après les anciens, du parfait mélange dans l'économie des quatre humeurs cardinales et des quatre qualités élémentaires résulte la santé. La maladie est causée par une altération dans la proportion des humeurs, au delà des limites compatibles avec l'exercice régulier des fonctions; de ce trouble proviennent, suivant le langage même de Galien, les intempéries ou discrasies correspondant à la surabondance soit du sang, soit de la pituite, de la bile ou de l'atrabile.

Veut-on apprécier l'inanité de cette doctrine? Prenons pour exemple le tempérament mélancolique; il est engendré, disent les auteurs, par la bile noire, l'*atrabile*. Quelles sont les qualités de ce liquide funeste? La saveur en est âcre, l'odeur pénétrante; il corrode les parties avec lesquelles il se trouve en contact. Par suite de sa tendance à se porter à la peau ou vers la muqueuse digestive, il donne naissance à l'anthrax, au cancer, aux varices, aux ulcères, à la manie mélancolique; on prétend même avoir observé des épidémies causées par l'atrabile et caractérisées par des pustules livides, des selles, des vomissements noirs. Les anciens attribuaient ce tempérament aux climats chauds, aux chagrins, aux fatigues excessives, aux maladies de la rate qui soutire du sang le suc mélancolique. Cette description est une fable qu'on ne discute pas; mais les hommes ne renoncent pas facilement à une opinion erronée, alors même qu'on leur en démontre la fausseté; tout en reconnaissant que l'atrabile est une chimère, les physiologistes n'en ont pas moins conservé le tempérament mélancolique.

Un écrivain ingénieux, Roussel, attribue à la femme le tempérament sanguin. On lui objecta

pommade, comme l'usage de cataplasmes, de ouate, de taffetas gommé, pour recouvrir la pommade, ainsi que la douce compression que l'on exerce avec la bande destinée à contenir le tout, ont une action sinon plus puissante, au moins aussi puissante que la pommade elle-même. J'ai répété la même expérience avec des glycérolés d'amidon et d'iodure de potassium; le résultat était le même quand nous nous servions de glycérolé bien fait; mais si les glycéroles étaient un peu secs, l'absorption n'avait point lieu.

Je termine ici la première partie de mon travail sur l'absorption. La seconde partie, celle qui est relative à l'absorption par les plaies, sera publiée dans l'ouvrage sur les plaies auquel je travaille en ce moment. J'adresse ici, en terminant, mes remerciments à tous les élèves de mon service de l'année dernière et de cette année, qui m'ont aidé avec tant de complaisance, et en particulier à M. Ménière, pour le soin avec lequel il me préparait les divers agents qui ont servi à mes expériences.

BIBLIOTHÈQUE.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DES VIEILLARDS ET LES MALADIES CHRONIQUES, par M. le docteur CHARCOT, agrégé de la Faculté de Paris, médecin de la Salpêtrière, recueillie et publiée par M. le docteur BALL, agrégé de la Faculté de Paris. Paris, Asselin, 1866. Brochure in-8° de 35 pages.

Ce premier fascicule, qui a paru à la fin du mois d'octobre dernier, contient les deux premières leçons professées par M. le docteur Charcot. Dans l'une sont tracés les caractères généraux de la pathologie sénile; l'autre est consacrée à l'état fébrile chez les vieillards.

L'importance d'une étude spéciale des maladies des vieillards ne saurait être contestée aujourd'hui, disent les auteurs. On s'accorde, en effet, à reconnaître que, si la pathologie de l'enfance se prête à des considérations cliniques d'un ordre spécial, et qu'il est indispensable de connaître au point de vue pratique, la pathologie sénile présente, elle aussi, ses difficultés, qui ne peuvent être surmontées que par une longue expérience et une connaissance approfondie de ses caractères particuliers.

Cependant, cette partie si intéressante de la médecine a été bien longtemps négligée, et ce

---

vainement que sa peau délicate, la faiblesse de la constitution, la vive sensibilité, la disposition à l'hystérie, la facilité des larmes, annonçaient plutôt le tempérament nerveux. Il persista dans son opinion, qui fut partagée par le professeur Vigaroux, de Montpellier; toutefois, ce dernier fut forcé de convenir qu'il y a un tempérament sanguin pour l'homme et un tempérament sanguin pour la femme; il s'allie chez celle-ci à l'abondance des vaisseaux et des sucs lymphatiques, à l'action excessive du système nerveux et à l'influence des organes sexuels. Mais la plupart des physiologistes apprécient d'une manière différente le tempérament de la femme. Chambon lui attribue le tempérament lymphatique, Capuron le lymphatique nerveux; Beauchêne, de son côté, prétend que la nature a rarement donné aux femmes un tempérament prononcé. C'est ainsi que la plupart des médecins, s'appuyant sur une fausse doctrine, pourraient facilement être mis en contradiction entre eux.

Virey est l'un des écrivains qui, sur la question des tempéraments, a poussé l'esprit sophistique jusqu'à ses conséquences les plus extrêmes; il prétend que les complexions très-grasses et très-massives ont le système nerveux enfoui dans un tissu cellulaire spongieux et détrempé dans des sucs lymphatiques; que chez ces personnes les organes sont flasques, la sensibilité obtuse, l'intelligence nulle; il place les crétins dans cette classe : Voyez, dit Virey, ces chevelures blondes, ces yeux gris, cette peau d'un blanc mat; les individus ainsi constitués traînent une vie végétative et somnolente qui laisse leurs sens inactifs et leur cerveau sans pensée; tels sont les tempéraments lymphatiques qu'on observe souvent en Hollande..... » A quelles exagérations une idée paradoxale ne conduit-elle pas l'esprit qui se laisse égarer par elle! Il se trouve, en effet, en Hollande, beaucoup de personnes blondes et grasses; mais quelle est en même temps la contrée du globe qui offre un plus grand nombre de travailleurs infatigables, d'esprits entreprenants, et d'hommes éminents dans les arts, les sciences, le commerce, la politique et la guerre?

n'est guère que de nos jours qu'elle a fini par acquérir son autonomie. C'est à une époque très-voisine de la nôtre, en France, et dans l'hospice même de la Salpêtrière, que s'est constituée et affirmée, dans toute son originalité, la pathologie des vieillards. Avant cette époque, à peine pourrait-on citer quelques écrits où la physionomie particulière des maladies séniles ait été entrevue. Si l'on en excepte le petit traité de Floyer (*Medicina gerocomica*), publié en 1724; le travail plus récent de Welsted; celui de Fischer (*Tractatus de senio*), enfin, qui remonte à 1766; la plupart des ouvrages médicaux du siècle passé, qui se rattachent d'une manière spéciale à l'âge sénile, ont une allure surtout littéraire ou philosophique; ce sont des paraphrases plus ou moins ingénieuses du fameux traité *de Senectute* de l'orateur romain. »

Pinel, Landré-Bauvais, Rostan, MM. Cruveilhier, Hourman et Dechambre, Durand-Fardel, Beau et Gillette, voilà les médecins français dont les travaux ont fondé sur des assises solides et vraiment scientifiques la pathologie de la vieillesse. Il n'est pas sans intérêt de noter que tous ces auteurs appartiennent, par un côté du moins, à l'école organicienne. La tendance manifeste de leurs écrits, comme le remarquent judicieusement MM. les docteurs Charcot et Ball, est de rattacher autant que possible les maladies de l'âge sénile aux modifications anatomiques ou physiologiques que subit l'organisme par le seul fait de la vieillesse. MM. Charcot et Ball marchent dans la même voie; ils compléteront, sans aucun doute, en lui faisant faire un pas en avant, l'œuvre de leurs prédécesseurs.

Une toute petite prière : quand ils emploient des mots nouveaux ou peu usités (névroglie, inopexie, etc.), ne pourraient-ils pas en indiquer l'étymologie entre parenthèses ou dans une note? Les médecins, pour la plupart, lisent en voiture ou pendant la marche, et l'on a rarement un dictionnaire grec dans sa poche.

Dr Maximin Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 2 Janvier 1867. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire. — Lecture : Fistule du prépuce. — Communication : Ovariotomie. — Recherches expérimentales sur la vision binoculaire. — Présentation de pièce pathologique : Coxite suraiguë.

M. Cruveilhier fils, candidat à une place de membre titulaire, a lu une observation intéressante de fistule du prépuce en communication avec l'urèthre.

Dans l'une des dernières publications sur cette question (*Moniteur des hôpitaux*, 4 avril 1857), l'auteur trace un portrait physique et moral tout imaginaire du tempérament bilieux; il prête aux individus qui en sont doués une organisation osseuse très-compacte et très-accusée, des mains larges, des pieds trapus, la prédominance de la vie nutritive sur la vie intelligente, une bouche large, l'appétit parfois boulimique. Comme type du tempérament bilieux, il cite..., le croirait-on? Napoléon Bonaparte, chez lequel on ne trouve aucun des caractères qu'il vient d'esquisser, et puis encore Bossuet, Locke, Kant, qui ne ressemblent pas davantage à son modèle. Enfin, l'auteur dit avoir remarqué chez la plupart des forçats du bagne de Toulon l'ensemble des traits qui caractérisent le tempérament bilieux.

Une théorie aussi bizarre a déjà été attaquée par plusieurs observateurs; suivant Barthez, « on ne saurait admettre la division des tempéraments en sanguin, pituiteux, bilieux et atrabilaire, quelque commune que soit cette distinction, qu'on répète toujours dans les livres de physiologie les plus nouveaux. » Blumenbach cite à son tour l'observation suivante : Deux Hongroises qui étaient jointes par le bas du dos vécurent jusqu'à vingt-deux ans. Leur tempérament offrait les plus grandes différences, quoique leurs vaisseaux sanguins fussent unis par des communications nombreuses. Nous avons pu observer chez Christina-Ritta des oppositions plus caractéristiques encore; les membres inférieurs et un seul bassin étaient communs à l'une et à l'autre; les deux poitrines, les quatre bras, et surtout les deux têtes, étaient parfaitement distincts. Autant qu'il fut permis d'en juger, à l'âge de neuf mois qu'avait atteint ce monstre si curieux à voir, Ritta était souffreteuse, triste et morne; Christina, au contraire, avait le visage ouvert, un caractère vif, et répondait par ses rires aux caresses qu'on lui faisait. Et cependant, sang, lymphe et bile se trouvaient confondus dans cet organisme un et multiple tout ensemble.

(*La fin au prochain numéro.*)

Dr Foissac.

En général, c'est à la suite d'un abcès de l'urèthre survenu pendant le cours d'une blennorrhagie que l'on observe cette lésion, et les auteurs n'ont guère signalé que les fistules du prépuce développées dans de pareilles circonstances. Le cas observé par M. Cruveilhier lui a paru se rapporter à une fistule congéniale du prépuce, car le jeune homme qui en était affecté l'avait constatée déjà vers l'âge de 12 ou 13 ans, c'est-à-dire à l'âge où l'on commence à peine à s'observer, et il y a tout lieu de croire qu'elle existait antérieurement.

Quoi qu'il en soit, M. Cruveilhier ayant pratiqué l'ablation du trajet fistuleux du prépuce, vit bientôt la lésion se reproduire dans des conditions identiques.

Ce fait éveilla son attention et c'est alors qu'ayant examiné les choses de plus près, il constata l'existence d'une corde indurée qui du prépuce se dirigeait vers la face inférieure et la ligne médiane de l'urèthre.

— L'enquête réclamée par MM. Depaul et Velpeau relativement aux faits et gestes de l'ovariotomie se fera sans doute dans les conditions sérieuses qu'ils ont indiquées, c'est-à-dire que les chirurgiens mettront désormais à faire connaître les revers le même empressement louable qui les pousse à publier les succès. On arriverait ainsi à des conclusions légitimes sur la valeur réelle de cette opération.

En attendant que l'un d'eux se dévoue pour la cause de la science et se décide à attacher le grelot, voici un nouveau cas à mettre à la suite de la colonne des faits heureux déjà si longue, tandis que celle des cas malheureux reste en blanc et attend son chef de file.

Cette observation est due à M. Serre (d'Alais), qui aime à offrir à la Société impériale de chirurgie les prémices de ses succès et de ses découvertes. Ce chirurgien distingué procède volontiers, dans ses communications, par contrastes. Ainsi, dans une précédcnte communication à la Société de chirurgie, il avait ouvert la scène par l'exposition un peu dramatisée par sa verve méridionale, d'une opération d'ovariotomie, et il avait terminé par le récit de quelques opérations délicates pratiquées sur l'œil.

Dans sa communication d'aujourd'hui, c'est encore une opération d'extirpation de l'ovaire qui en a été le premier acte; le dernier a été rempli par l'exposé de *Recherches expérimentales sur la vision binoculaire, expliquée par la disposition des arcs rétiniens.*

C'est ainsi que M. Serre passe avec une facilité merveilleuse des opérations chirurgicales les plus matérielles aux théories physico-physiologiques les plus subtiles. Je dis subtiles, car ses démonstrations, même matérialisées sur le tableau par de nombreuses figures dessinées avec une précision géométrique, ne nous ont point paru laisser à leur suite une traînée de lumière se reflétant sur le front des membres de la Société de chirurgie. Ce n'est pourtant pas l'intelligence qui fait défaut à la docte Compagnie, et ce ne sont pas assurément les aperçus lumineux qui peuvent manquer à l'ingénieux auteur des études sur les phosphènes. Mais encore une fois, ce sont là des sujets peu en rapport avec les préoccupations habituelles des chirurgiens et les démonstrations reposent sur des images trop aériennes pour être saisies au vol, pour ainsi dire, sans les longs développements qu'elles exigent et qui sont impossibles lorsque l'on ne peut disposer, pour leur exposition, que d'un trop court espace de temps.

Nous ne pouvons donc reproduire ces démonstrations délicates, qui ne seraient pas comprises de nos lecteurs sans le secours des figures qui les matérialisent et les concrètent. Nous devons nous borner à faire connaître les conclusions de ce travail intéressant, que nous ferons précéder toutefois de l'exposition sommaire de l'objet de ces recherches :

« Lorsque, dit l'auteur, les axes optiques sont braqués sur le point de mire *a*, ce point est vu simple; mais *b*, qui est en arrière, paraît double et non croisé, et *c* forme deux images croisées parce qu'il est placé en avant du point de mire.

« Ces phénomènes simultanés de simple et double vision passent inaperçus, l'attention se portant fatalement sur les points vus simples, toujours rapportés à l'intersection des axes toujours plus éclairés et plus nets.

« Les parties excentriques de la rétine ne fonctionnent pas d'une manière continue comme la *macula* ou tache jaune : ce sont autant de *punctum cæcum*, toutes les quinze ou vingt secondes, pendant une durée de huit à dix secondes.

« Regardez avec un seul œil, le gauche, par exemple, deux pains à cacheter, distants de 6 à 15 centimètres; en fixant spécialement celui de gauche, vu d'une façon très-nette, on aperçoit l'autre indistinctement d'abord, puis il disparaît complétement pour se montrer encore et s'éclipser périodiquement tant que dure l'expérience.

« Ainsi les phénomènes des doubles images qu'on devrait considérer comme une imperfection de la fonction disparaissent d'eux-mêmes ou s'accumulent par le fait même de l'attention entraînée vers la vue distincte à l'intersection des axes.

« La fugitivité de cet ordre de faits n'en exclut pas la réalité inhérente aux conditions de la vue simple.

« A quelle cause attribuer la triple apparence sous laquelle se montrent simultanément à nos regards les objets placés à l'entre-croisement des axes optiques, avant et après cet entre-croisement?

« Cette cause a été l'objet d'un grand nombre de recherches qui ont conduit à trois explications principales fondées sur :

« 1° Les points identiques ou correspondants des deux rétines (on appelle ainsi les points situés sur le même méridien et la même parallèle);

« 2° L'extériorité, la direction, la limitation;

« 3° La disposition des arcs rétiniens.

« La théorie des points identiques est purement empirique; elle n'explique rien; elle constate certains rapports, sans autre raison philosophique que l'hypothèse d'une action synesthésique qu'aucune disposition anatomique des fibres des nerfs optiques ne peut justifier; on y cherche vainement une explication simple, et l'on n'y trouve qu'un problème posé sans solution.

L'*extériorité* est la faculté attribuée à la rétine de rapporter ses affections en dehors d'elle, au *non-moi;* elle a été aussi appelée action de la vue en dehors.

« Contrairement aux lois de la sensibilité générale et tactile, les nerfs optiques jouissent de la propriété de placer hors d'eux le contenu de leur sensation, sans le concours d'aucun élément mental.

« *Direction.* Si l'on mire une ligne du point de la rétine tactilement excité par la compression méthodique de la sclérotique au centre de l'image phosphénienne extérieurement perçue, cette ligne passe par le centre du cristallin. En prenant de la sorte plusieurs autres directions en titillant d'autres points de la sclérotique, on précise le lieu de leur croisement sur une petite surface, un peu en arrière du centre de la lentille.

« La direction prise par la cause impressionnante n'exerce aucune influence sur la direction de l'image phosphénienne, pas plus que les nombreux rayons d'un pinceau lumineux ne changent la direction unique de la sensation produite.

« Voilà bien la preuve expérimentale d'une propriété directrice, révélée dans des conditions simples, exemptes des complications de la vue objective et dans lesquelles on n'a pas eu à se préoccuper des effets de l'habitude ou d'une expérience acquise.

« *Limitation.* Soient deux pains à cacheter placés sur une ligne horizontale, à la distance de 8 à 10 centimètres l'un de l'autre et à 50 centimètres des yeux. Disposez vos deux yeux de façon à croiser leur axe optique à moitié de cette distance et à les y maintenir. Ces deux objets se dédoubleront en se rapetissant et se détacheront du lieu où ils sont déposés. Les deux du milieu se superposeront et les extrêmes resteront l'un à droite, l'autre à gauche.

« A l'instant même se produira le phénomène stéréoscopique de la distance par la limitation de la sensation non au lieu occupé par les objets en expérimentation, mais à l'entre-croisement des axes optiques.

« En effet, les sensations produites dans chaque œil sont renvoyées à l'extérieur, *extériorisées*, arrêtées et limitées à l'intervention des axes. Celles de droite et de gauche sont simples et homonymes. Celle du milieu est formée par la réunion d'une image appartenant à l'œil droit et d'une autre appartenant à l'œil gauche.

« Ce temps d'arrêt, de limitation, imposé aux sensations visuelles dans leur émergence, n'est pas une illusion. En effet, l'index peut passer derrière l'image aérienne sensorielle, par devant, sur les côtés, en faire le tour complet. Il peut la traverser d'avant en arrière, d'arrière en avant; la mesurer dans son diamètre, dans sa circonférence, mesurer la distance qui la sépare de l'œil de l'observateur, ainsi que du plan où sont déposés les disques provocateurs de la sensation observée.

« Cette expérience, l'une des plus curieuses de la physiologie oculaire, met en évidence la propriété limitatrice des axes optiques à leur entre-croisement, et le principe ou la loi d'extériorité.

« La loi ternaire d'extériorité, de direction et de limitation établie sur des expériences directes, péremptoires, exprime un ordre de faits saisissants, et rend compte des phénomènes simultanés de simple et double vision, de façon à satisfaire notre juste curiosité.

« Les variantes dans la longueur et la disposition des arcs rétiniens subordonnés à la distance qui sépare le point lumineux de la bissectrice des axes polaires, étant par cela même les révélatrices du lieu précis où est situé le point éclairant les yeux par les rayons secondaires, concurremment avec les rayons principaux émanés du point de mire, permettent de suivre le

mécanisme de la vue binoculaire. Celle-ci s'explique naturellement par la disposition des images, selon qu'elles sont présentées au fusionnement en dedans ou en dehors des axes optiques, se tournent le dos, se regardent, se suivent avec des arcs égaux ou inégaux, ouvrant et fermant la marche dans un sens ou dans un autre, de manière à se pénétrer en partie ou à s'embrocher complétement.

« Arrivée à ce degré de simplicité, la théorie nouvelle devient le moyen analytique ou synthétique le plus sûr de débrouiller les questions les plus délicates et les plus difficiles soulevées par la science à l'endroit de la vue simple et de la vue double. »

— Voici maintenant, en quelques mots, la relation de l'opération d'ovariotomie pratiquée par M. SERRE (d'Alais) :

Il s'agit d'une fille âgée de 30 ans, d'une constitution délicate en apparence, grande, maigre, mais haute en couleur, portant depuis cinq ans un énorme kyste de l'ovaire. Plusieurs ponctions successives avaient donné issue à un liquide filant, albumineux, verdâtre, brunâtre même dans une circonstance qui ne s'est plus reproduite.

Encouragée par le succès que M. Serre avait déjà obtenu, chez une de ses amies atteinte de la même affection, la malade ne cessa, pendant un an, de solliciter l'opération qui devait la délivrer de son kyste.

Malgré la répugnance inspirée à M. Serre par la chétive apparence de la pauvre fille, il finit par céder à ses instances et fixa le jour de l'opération, non sans avoir préalablement fait disposer une maison située à 300 mètres au-dessus du niveau de la mer, pour y recevoir la malade.

Le 26 mars, en présence de plusieurs confrères qui devaient l'assister dans cette opération, M. Serre y procéda de la manière suivante :

La circonférence du ventre donnait à la mensuration 1 mètre 20. L'incision, partant de l'ombilic, fut prolongée jusqu'à 3 centimètres au-dessus du pubis; elle avait 33 centimètres d'étendue. Elle fut suivie d'un écoulement de sang arrêté immédiatement au moyen de serre-fines armées de longs fils, afin de pouvoir les retrouver et les retirer facilement dans le cas où elles viendraient à tomber dans la cavité abdominale.

L'ouverture du péritoine donna issue à une certaine quantité de sérosité.

Le premier kyste, ponctionné avec un gros trocart en fer-blanc surmonté d'un tuyau en caouchouc, laissa échapper douze ou treize litres de liquide. Il fut facile d'apprécier alors l'état des rapports de la séreuse et des organes avec le kyste.

Il n'existait pas d'adhérences dans le côté droit; mais tout le côté gauche, en haut, en arrière et sur le flanc, était intimement uni avec la tumeur.

Une seconde, une troisième, une quatrième poche furent vidées, pour réduire le volume de la masse et pouvoir l'extraire sans effort par la plaie abdominale.

Puis, avec le bout des doigts, avec le bord cubital de la main, et par des tiraillements obliques de la poche sur les adhérences, celle-ci fut facilement séparée des parois abdominales, du diaphragme, de l'épiploon, de l'aorte. La partie la plus difficile à isoler fut celle qui correspondait à la rate et au rein gauche. Cependant le chirurgien réussit à isoler complétement la tumeur, de manière à en faire aisément le tour avec la main. Puis, ayant constaté que le petit bassin était parfaitement libre, il amena d'arrière en avant toute la masse afin de la faire passer à travers la plaie, ce qui ne se fit pas sans quelque peine. Elle était si volumineuse et si pesante qu'il fallut la retenir pour éviter un tiraillement dangereux sur l'utérus.

Le pédicule était énorme : il fut étreint par le clamp à compas qui le convertit en un large ruban, et coupé à 1 centimètre au-dessus de l'instrument avec un bistouri. Puis, la cavité péritonéale épongée avec soin de la sérosité et du peu de sang qu'elle contenait, vingt points de suture furent appliqués de manière à adosser les feuillets du péritoine. On consolida les sutures profondes par d'autres purement cutanées.

Un fragment de carton enveloppé de linge fut placé de chaque côté du clamp pour égaliser la pression de cet instrument sur la peau. Le ventre fut recouvert d'une couche d'onguent mercuriel double, et celui-ci de coton, le tout maintenu par un bandage.

Prescription : Potion avec 5 centigrammes d'acétate de morphine; un granule de digitaline de six en six heures; trois potages par jour; eau vineuse. Les suites de l'opération furent des plus simples et des plus heureuses. Pas, ou très-peu de réaction générale; état local excellent; pas de vomissements; ventre souple et indolore.

Les sutures sont enlevées le septième et le huitième jour; finalement, au vingt-quatrième jour de l'opération, la malade était complétement rétablie.

MM. les docteurs Tribes et Auphan (de Nîmes), et M. le docteur Chapon, médecin habituel

de la malade, ont prêté à M. Serre le concours de leur zèle et de leur habileté; c'est à eux, non moins qu'au grand courage et à l'énergie morale extraordinaire de l'opérée, que M. Serre attribue une large part dans les résultats si heureux qu'il a obtenus.

— M. MARJOLIN a clos la séance par la présentation d'une pièce pathologique. Il s'agit d'une ostéo-périosto-myélite des os qui concourent à former l'articulation coxo-fémorale. Il y a eu suppuration et décollement du périoste dans la fosse iliaque de l'os coxal; altérations analogues du côté du fémur, avec inflammation du réseau médullaire de la diaphyse et séparation de la tête du fémur dépouillée de cartilage.

Le sujet était une petite fille de 11 ans, qui fut prise d'une affection de l'articulation coxo-fémorale ressemblant d'abord à une arthrite rhumatismale. Trois à quatre jours se passèrent ainsi sans qu'un traitement sérieux fût institué contre une affection dont on était loin de soupçonner la gravité. Transportée à l'hôpital Sainte-Eugénie, la malade fut placée dans le service de M. Marjolin, qui constata aussitôt l'existence d'une fluctuation profonde au voisinage de l'articulation. Le bistouri, plongé profondément, ouvrit le foyer de la suppuration et donna issue à des flots de pus. Cette évacuation, favorisée encore par l'introduction d'une grosse sonde à demeure, par des injections et des lavages, procura d'abord un grand soulagement; mais bientôt se déclarèrent des accidents graves de résorption purulente qui enlevèrent la malade.

M. Marjolin pense que, si l'intervention du chirurgien armé du bistouri avait pu se faire au début même de la maladie, la malade eût eu des chances sérieuses de salut. Plusieurs fois, il a eu l'occasion de soigner des enfants présentant les mêmes phénomènes de coxite suraiguë et qui ont dû leur guérison à la prompte intervention de l'art. On ne doit pas s'en laisser imposer par les fausses apparences d'arthrite rhumatismale que prennent les accidents à leur début. Dès les premiers frissons, il faut que le chirurgien porte son attention sur l'existence possible d'une ostéo-périosto-myélite, et, une fois celle-ci reconnue, qu'il n'hésite pas à faire une large et profonde incision qui ouvre à la suppuration une voie facile.

— Au commencement de la séance, M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL a donné lecture d'une nouvelle lettre de M. le professeur SÉDILLOT (de Strasbourg) relative à l'ostéogénie, aux résections sous-périostées et à la méthode de l'évidement. Le savant chirurgien redouble ses attaques contre les résections sous-périostées, condamnées, dit-il, par l'observation, l'expérimentation et le raisonnement. Les résections sous-périostées, a-t-il ajouté, perdent chaque jour du terrain. Bientôt on se demandera avec étonnement comment elles ont pu être proposées et comment elles ont un instant réussi à faire illusion.

Nous tiendrons nos lecteurs au courant des incidents nouveaux de ce tournoi, il serait malséant de dire de ce duel scientifique, qui se continue entre Lyon et Strasbourg.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

TOPIQUE RÉSOLUTIF ET SÉDATIF. — DIDAY.

Extrait de belladone	6 grammes.
Teinture d'iode	6 —

Faites ramollir l'extrait dans 15 ou 20 gouttes, et ajoutez la teinture d'iode.

Ce topique, en adhérant à la peau, agit plus longtemps et plus efficacement qu'une pommade. On l'étend sur la peau à l'aide d'un pinceau. — D'après M. Diday, il est particulièrement utile dans le traitement des épididymites, quand l'inflammation aiguë a été apaisée.

N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 8 JANVIER 1771.

Heureux temps, où la Faculté de médecine de Paris était consultée pour toutes les questions qui pouvaient utiliser la santé publique : la pomme de terre n'a pas échappé à sa sollici-

tude. Nos vénérables ancêtres signent une consultation dans laquelle le tubercule américain est vengé des outrages dont on l'accablait !..... — A. Ch.

COURRIER.

SANTÉ PUBLIQUE. — On écrit de Leipsig à la *Gazette d'Augsbourg :*

« Les professeurs Griesenger, Pettenkofer et Wunderlich, se sont réunis ici pour s'entendre sur un ensemble de prescriptions relatives au choléra, qu'ils se proposent de publier. Le docteur Macpherson, qui a spécialement étudié le choléra dans l'Inde, est arrivé ici pour assister à leurs conférences. Les quatre docteurs sont parfaitement d'accord pour admettre que le choléra se propage par les eaux souterraines. »

— M. Arloing, ancien élève de l'École vétérinaire de Lyon, a été nommé à la suite d'un brillant concours, chef de service d'anatomie et de physiologie. Nommé le premier et pouvant choisir entre Alfort, Lyon et Toulouse, M. Arloing a opté pour l'École de Lyon.

— Une Société protectrice de l'enfance, composée de personnes notables appartenant au clergé, à la magistrature et à la médecine, est en voie d'organisation dans notre ville. Le ableau qu'a tracé M. le docteur Rodet de la situation désastreuse des nourrissons de notre ville confiés à des femmes mercenaires aura porté ses fruits.

— La Société protectrice des animaux vient de constituer son bureau pour 1867 de la manière suivante : Président, M. Guérin-Méneville; vice-présidents, MM. les docteurs Blatin, Valette, Leblanc, Sibire; secrétaire général, M. P. B. Fournier; secrétaire pour l'étranger, M. Delhais; secrétaires des séances, MM. de la Valette, Decroix, Thevenin, Arnoul; secrétaire archiviste, M. le docteur Carteaux; trésorier, M. Boncompagne.

— La Société médicale du Louvre, dans sa dernière séance, a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1867. Ont été élus :

Président, M. Vidal (de Poitiers); vice-président, M. Dolbeau; secrétaire, M. Adolphe Picard; secrétaire adjoint, M. Vaucheret; trésorier, M. Vautier.

Cette Société se réunit le second mardi de chaque mois, dans une des salles de la mairie du 1er arrondissement, à huit heures du soir.

— La Société médico-psychologique vient de procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1867. Ont été élus :

Président, M. Paul Janet (de l'Institut); — vice-président, M. Brochin; — secrétaire général, M. Ch. Loiseau; — secrétaire, M. Motet; — secrétaire adjoint, M. Achille Foville; — archiviste-trésorier, M. Legrand du Saulle; — membres du comité de publication, MM. Brierre de Boismont, Jules Falret et Auguste Voisin.

A PROPOS DES CARTES DE VISITE. — M. Feyrnet, du *Temps*, donne à tout le monde un avis fort utile; il dit :

« Avez-vous reçu cette année de charmantes cartes de visite coquettement nacrées et tout à fait séduisantes à l'œil?

« Défiez-vous-en, et, pour plus de sûreté, jetez-les bien vite au feu, elles sont empoisonnées.

« Cette nacre si chatoyante, c'est un affreux sel à base de plomb, du sel de saturne, autrement dit de l'acétate de plomb, qui en fait les frais.

« Un pharmacien de Paris, M. Collas, veut bien nous donner ce renseignement.

« Ce qui les rend plus dangereuses pour les enfants, qui volontiers portent tout à la bouche, ces terribles jolies cartes, c'est que le goût n'en est pas moins agréable que la vue : une saveur sucrée qui en fait presque une friandise.

« Que les papas et les mamans avisent..... et les papetiers aussi!... »

— Un don de 25,000 livres sterling (625,000 fr.) vient d'être fait aux hospices de Londres dans des circonstances assez curieuses. Un pensionnaire de la police métropolitaine était venu solliciter le ministère d'un homme de loi pour le recouvrement d'une somme de 150,000 liv. st. L'homme de loi consentit à se charger de l'affaire, mais à la condition qu'en cas de succès son client abandonnerait 25,000 livres à de pauvres parents, et 25,000 livres aux hôpitaux. La somme fut recouvrée, et l'heureux plaideur a tenu sa parole.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 5. Jeudi 10 Janvier 1867.

SOMMAIRE:

Paris, le 9 Janvier 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

La séance tout entière a été consacrée à la discussion sur l'industrie des nourrices et sur la mortalité des nourrissons.

M. Broca, qui faisait ses débuts à la tribune académique, a soutenu énergiquement le droit et le devoir de l'Académie d'intervenir de toute son autorité, la seule compétente, dans cette grave et difficile question. Mais l'Académie ne doit intervenir qu'à bon escient, c'est-à-dire qu'après des études et des recherches suivies qui, dans l'opinion de M. Broca, sont indispensables. En effet, la signification de ce discours, c'est que, malgré toutes les communications adressées à l'Académie depuis que la question s'agite, les informations certaines et positives, et suffisamment nombreuses, font encore défaut. C'est ce que M. Broca a cherché à démontrer par l'analyse et par l'appréciation de plusieurs de ces documents qui, comparés aux informations qu'il a prises lui-même aux sources les plus sûres, seraient entachés d'inexactitudes et d'erreurs. Dans ces conditions, que faire? Retenir la question et instituer une commission qui, après les études nécessaires, proposerait à l'Académie un projet de réponse à faire à l'Administration.

Telle est, en substance, l'opinion développée avec étendue par M. Broca, et qu'il a entourée de considérations intéressantes sur plusieurs points d'une afférence

FEUILLETON.

DE L'INFLUENCE DES CLIMATS SUR LE MORAL (1).

Par le docteur FOISSAC.

Malgré les réserves précédentes, nous reconnaissons avec la plupart des physiologistes, qu'il existe dans la généralité des individus une prédominance de certains systèmes d'organes, de certaines fonctions, de certaines humeurs même, et que du degré de développement des divers systèmes de l'économie résultent des modifications générales de l'intelligence et des passions. On peut réduire à trois le nombre des tempéraments : le sanguin, le lymphatique, le nerveux. Dans les contrées froides et sèches, dans l'extrême Nord surtout, par suite d'une nourriture abondante fortement azotée et des exercices violents, les appareils respiratoire et circulatoire acquièrent une grande énergie et déterminent ainsi le tempérament sanguin. On le rencontre également dans les climats tempérés, ou modérément chauds, en France, en Allemagne, en Angleterre, en Grèce, chez les hommes adonnés à la bonne chère, à l'usage du vin, et dont le régime est surtout animal. Les physiologistes citent Antinoüs, l'Apollon du Belvédère, Marc-Antoine, comme des types de ce tempérament : habitude du corps athlétique, visage coloré, barbe épaisse, nez aquilin, tel est le portrait que Plutarque trace du dernier; d'humeur joviale et pleine de jactance, brave dans les combats, il aimait la licence des camps, les jeux, les festins, les femmes; il était ambitieux sans doute, mais il sacrifiait tout aux voluptés. Ce

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

étroite avec la question principale. On voit que M. Broca a conscience de toutes les difficultés que présentent à résoudre les problèmes relatifs à la population. La statistique dont il invoque la souveraine utilité doit être maniée par des mains très-expérimentées pour conduire, dans des questions si complexes, à des résultats concluants. L'accroissement de la population, en France, subit depuis quelques années un temps d'arrêt. A quoi attribuer ce phénomène? Le nombre des naissances ne diminue pas; serait-ce donc que la mortalité du premier âge augmente? C'est possible, dit M. Broca, mais le fait n'est pas encore statistiquement démontré. La mortalité du premier âge est, pour toute la France, d'environ 20 p. 100; mais quelles différences selon les départements, selon les provenances! Il est des départements très-favorisés, comme ceux de la Creuse et de la Manche, où cette mortalité n'est que de 10 p. 100. Quelles causes augmentent ici et diminuent là cette mortalité des enfants nouveau-nés? Voilà l'important sujet d'études et de recherches qui va incomber à la commission académique nouvelle dont, avec M. Boudet, M. Broca demande la création.

Le discours de M. Broca, plein de renseignements utiles et de chiffres instructifs, contenant des appréciations rigoureuses et de très-judicieuses réflexions, a été écouté avec grande attention et, nous devons le dire, avec un sentiment assez vif de curiosité. Le nouvel académicien a-t-il complétement satisfait l'assistance? Nous voudrions pouvoir l'affirmer. Ce début a laissé à désirer sous le rapport de la forme. Il n'annonce pas, à proprement dire, un orateur. Ce n'est pas l'enchaînement logique des idées qui a manqué à ce discours, et M. Broca a paru très-maître de son plan et de son ordonnance, avantage précieux dans une discussion. Mais la phrase a paru courte, hachée, un peu sèche; le verbe n'est ni abondant ni facile, et le tout a manqué d'entraînement et de chaleur. En somme, M. Broca a fait un discours substantiel au fond, mais dont la forme aurait pu être mieux réussie.

N'est-ce pas à la place même de Malgaigne que M. Broca vient de s'asseoir? Que cela soit ou non, le nouvel académicien devrait faire ses efforts pour rappeler l'éminent orateur dont les échos de l'Académie redisent encore les accents éloquents.

Depuis que cette discussion est ouverte, l'Académie a reçu plusieurs communications sur ce sujet. M. Blot, rapporteur de la commission, en a présenté l'analyse et en a fait l'appréciation. Puis, adoptant la proposition de l'institution d'une commis-

---

tempérament domine chez l'homme et dans la jeunesse. On admet généralement qu'avec un système artériel très-développé, les hommes doués d'un tempérament sanguin sont tous plus ou moins mobiles, très-sensibles au plaisir comme à la douleur, prompts à concevoir, mais irréfléchis et d'une instabilité, d'une inconstance, d'une légèreté qui excluent la profondeur.

Si à l'activité originaire de l'innervation et au peu de vigueur de l'appareil circulatoire et génital, se joignent l'habitation des lieux bas et humides, ainsi qu'une nourriture insuffisante et faiblement animalisée, dès lors toutes les habitudes du corps et de l'esprit deviennent plus ou moins languissantes; les parties aqueuses dominent dans le sang, les cheveux sont blonds, la peau blafarde, le tissu cellulaire l'emporte sur les autres systèmes; on reconnaît à ces signes le tempérament lymphatique. Les individus chez lesquels il domine sont enclins à la paresse, lents à concevoir; il ont des passions modérées, et se livrent plutôt aux sciences de raisonnement qu'aux spéculations de l'esprit qui exigent une vive imagination.

Le tempérament nerveux est celui de tous les hommes adonnés aux travaux de l'esprit et des ambitieux qui ont brillé sur la scène du monde. Ici le système nerveux domine et soit au physique, soit au moral, il marque de son empreinte tous les actes de l'organisme. On doit rapporter à ce tempérament les caractères qu'on assigne ordinairement au bilieux et au mélancolique. Un embonpoint médiocre, la peau brune, le regard animé, des traits expressifs en sont les signes extérieurs; mais c'est par les attributs moraux qu'on le reconnaît principalement. Parmi les personnes qui en sont douées, on rencontre tantôt une sensibilité exquise, souvent douloureuse et facile à émouvoir, ainsi qu'on le voit chez les femmes et les habitants des pays chauds; tantôt une imagination brillante, l'enthousiasme pour le beau, l'amour de la gloire, l'esprit de domination réunis à une grande susceptibilité et à un caractère vindicatif qui distinguent tant de poëtes, d'orateurs et d'artistes tels que Albert Durer, le Tasse, Swift,

sion, M. Blot a présenté une série de conclusions qui pourront servir de point de départ aux travaux de cette commission nouvelle.

M. J. Guérin a demandé la parole pour la séance prochaine.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

RHUMATISME BLENNORRHAGIQUE ET RHUMATISME GÉNITAL;

Communication orale faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 28 décembre 1866,

Par M. HERVIEUX, médecin de la Maternité.

Si les précédentes séances n'avaient été absorbées par les importantes communications qui nous ont été faites sur le rhumatisme blennorrhagique par MM. Alfred Fournier, Pidoux, Lorain et Féréol, je me proposais de prendre la parole. J'avais pour cela deux motifs :

Le premier, c'est que j'avais à vous faire connaître le résultat des observations que j'ai recueillies en 1858, alors que je remplaçais M. Puche à l'hôpital du Midi.

Le second, c'est que, parmi les idées originales émises ici par M. Lorain avec le talent d'exposition que vous savez, il en est quelques-unes que nous lui demanderons la permission de discuter.

M. Alfred Fournier, en nous communiquant l'étude si approfondie et si consciencieuse à laquelle il s'est livré des caractères cliniques du rhumatisme blennorrhagique, a singulièrement abrégé la tâche que je m'étais d'abord imposée. Comme lui, j'aurais insisté sur la répétition possible du rhumatisme articulaire chez certains sujets à chaque récidive de la blennorrhagie; comme lui, j'aurais appelé l'attention sur la tendance du rhumatisme blennorrhagique à se localiser dans une articulation, et notamment dans celle du genou, sur l'apyrétisme si remarquable dans cette maladie, sur la rareté excessive des complications cardiaques, pleurétiques et méningitiques, et sur la fréquence comparative de cette variété d'ophthalmie blennorrhagique qui porte spécialement sur l'iris et la membrane de Demours.

Byron, tantôt enfin les passions ardentes, les conceptions hardies, les entreprises périlleuses dont l'histoire de J. César, de Mahomet, du czar Pierre et de tous les grands politiques fournit de si nombreux exemples. Plusieurs des caractères attribués par les auteurs aux tempéraments bilieux et mélancolique sont des maladies réelles, soit héréditaires, soit acquises. Nous ne pouvons qualifier autrement l'hypochondrie profonde à laquelle furent en proie le Dante, Savonarole, Calvin, Zimmermann, J. J. Rousseau, Cromwell et tant d'hommes célèbres. Le cardinal de Richelieu avait une fistule à l'anus, Rousseau un rétrécissement de l'urèthre, Cromwell la pierre; Louis XI et Charles-Quint étaient épileptiques; Raphaël, Molière, Vauvenargues, Mozard et Millevoye, phthisiques. Le tempérament nerveux, comme toutes les dispositions organiques, est héréditaire ou du moins congénital; il se manifeste, en effet, presque dans l'enfance, chez le Tasse, Pascal, Pope, Voltaire; souvent aussi il est produit par l'éducation, les habitudes et les événements; nous pourrions en fournir mille exemples. Il est rare que l'on rencontre des tempéraments parfaitement déterminés et purs de tout mélange; quelques caractères de l'un et de l'autre se remarquent à divers degrés chez un même individu et offrent alors aux physiologistes une grande variété d'aspects. Ainsi, Michel-Ange et Dupuytren, si irritables, si sombres, si mélancoliques, avaient une constitution robuste et les attributs du tempérament sanguin. Tibère, Ximénès et Charles-Quint présentaient les apparence lymphatiques; ils avaient les cheveux blonds, la peau blanche, le teint pâle et un embonpoint assez prononcé. En terminant, nous renouvelons nos réserves sur les distinctions et les classements adoptés jusqu'ici, et nous rappelons, d'ailleurs, que les tempéraments ne créent aucune qualité morale, et n'engendrent que des tendances; ils excitent ou modèrent la sphère d'activité des instincts préexistants et des facultés fondamentales.

C'est particulièrement sur la nature des maux et des infirmités qui s'attaquent à l'homme

Mais il était, en outre, dans mon dessein de mettre en relief un caractère clinique plus important encore : c'est celui qui concerne les rapports de l'écoulement blennorrhagique avec le rhumatisme articulaire dans la maladie dont il s'agit.

Ces rapports sont tels qu'ils excluent l'impossibilité, dans l'immense majorité des cas observés jusqu'à ce jour, d'une simple coïncidence, d'une rencontre fortuite entre le rhumatisme et la blennorrhagie.

Les propositions que je vais énoncer et qui résument ces rapports ont pour base les faits que j'ai observés à l'hôpital du Midi en 1858, et dont j'ai publié la note cette année-là dans la *Gazette médicale*. Elles ressortent non moins clairement d'un mémoire publié l'année suivante, 1859, par M. Rollet, de Lyon, qui déjà à cette époque possédait par-devers lui plus de 80 observations de rhumatisme blennorrhagique :

1° L'apparition de la blennorrhagie précède habituellement les manifestations rhumatismales, et c'est au moment où la blennorrhagie acquiert son maximum d'acuité que ces manifestations ont lieu ;

2° L'abondance de l'écoulement, l'existence de douleurs excessives accompagnant la miction, une irritation très-vive du canal de l'urèthre, sont les conditions les plus générales d'où paraît dépendre l'envahissement rhumatismal des jointures ;

3° Une fois le rhumatisme développé, l'écoulement diminue sensiblement, quand il ne se tarit pas complétement ; mais il peut rester aussi stationnaire, ainsi que M. Rollet l'a constaté dans un tiers des cas.

Entre autres observations que je pourrais citer comme preuves à l'appui des propositions que je viens de formuler, je demanderai la permission de rappeler en quelques mots la suivante, parce qu'elle m'a beaucoup frappé et m'a converti au rhumatisme blennorrhagique à une époque où la spécificité de cette maladie était révoquée en doute par tous les hommes compétents.

Il n'y avait alors que quelques médecins étrangers, Brandes de Copenhague, Monteggia et Cumano, qui eussent défendu la cause du rhumatisme blennorrhagique. Personne, en France, ne s'en était déclaré le partisan. Voici le fait :

Un jeune homme de 25 ans, appartenant à une famille dans laquelle il n'y avait pas d'antécédents rhumatismaux, est atteint, dans le cours d'une blennorrhagie, d'un rhumatisme aigu qui affecte toutes les articulations des membres et se ter-

---

que l'action du climat est le plus manifeste. Les maladies, à leur tour, exercent-elles une influence sur la formation des idées et les habitudes morales? Tous les observateurs l'ont pensé, et, d'ailleurs, un tempérament exagéré est un commencement de maladie; il faut donc s'attendre à voir varier les uns et les autres, dans les lieux où la température et l'ordre des saisons offrent les différences les plus caractérisées. Suivant Cabanis, les affections lymphatiques, si fréquentes dans le Nord, et surtout dans les contrées froides et humides, produisent l'engourdissement de l'intelligence et des déterminations propres à la volonté, le sommeil des organes génitaux et des passions qu'enfante l'amour, en un mot l'inertie de toutes les facultés. De la faiblesse et de la vive sensibilité du centre phrénique, engendrées par les climats chauds, proviennent l'énervation de l'appareil musculaire, la mobilité des idées et des résolutions, les sentiments sombres et mélancoliques; mais lorsque l'affection nerveuse réside dans les viscères hypochondriaques, elle imprime un caractère plus fixe et plus tenace aux pensées, aux penchants, à la volonté; elle fait naître les passions tristes et craintives, ou quelquefois, compagne du génie, elle donne à l'imagination plus de force et d'éclat. Les effets moraux occasionnés par les fièvres et les maladies aiguës sont proportionnés à la durée et à l'intensité des symptômes; il se produit parfois alors des anomalies surprenantes; Charles XII perdit son audace et son indomptable témérité pendant la fièvre qui accompagna la suppuration d'une blessure. Corvisart, s'étant piqué à un doigt en pratiquant une autopsie, manqua perdre la vie, malgré une cautérisation immédiate; tout le bras devint énorme. Desault, son ami, fit, à plusieurs reprises, des incisions profondes que le malade soutint avec assez de fermeté, quoiqu'il eût perdu l'espoir et jusqu'au désir même de guérir, tant le virus, suivant Percy, avait produit de ravages sur le moral de ce médecin célèbre.

Dans toutes leurs descriptions, les auteurs, après avoir tracé un tableau imaginaire du tem-

mine au bout de six semaines sans avoir présenté aucun phénomène remarquable.

Six ans après cette première attaque, nouvelle blennorrhagie et, quinze jours après le début de cette affection, nouvelle attaque de rhumatisme articulaire aigu. Mais alors, en même temps que se manifestent les premiers symptômes du rhumatisme articulaire, l'écoulement blennorrhagique diminue notablement, et il était complétement supprimé au moment où les douleurs articulaires étaient généralisées.

Les douleurs ne conservèrent pas ce caractère de généralisation qu'elles avaient présenté au début. Douze jours environ après leur apparition, elles se localisèrent d'abord dans l'épaule gauche, puis dans le genou droit, et bientôt cette articulation prit un développement considérable qui nécessita de nombreuses applications de sangsues.

Ce ne fut qu'après deux mois de traitement que l'articulation fémoro-tibiale revint à son état normal, en même temps que disparaissaient les douleurs, beaucoup moins intenses, il est vrai, mais continues, qui n'avaient pas cessé de régner dans les autres jointures, aussi bien d'ailleurs que dans les muscles, et notamment ceux des régions cervicale et dorsale.

Un fait curieux, et qui me frappa beaucoup, c'est que, au moment où les douleurs et le gonflement articulaire commencèrent à s'amender, l'écoulement blennorrhagique reparut, d'abord faible et indolent, puis de plus en plus intense, et accompagné de douleurs très-violentes au moment de la miction. Cet écoulement survécut à tous les accidents, et il persistait encore après la convalescence, qui ne dura pas moins de deux mois.

A quelque opinion que l'on se range dans le sujet actuellement en discussion, on ne saurait contester que le fait qui vient d'être cité ne plaide vigoureusement en faveur de la nature blennorrhagique de certains rhumatismes. Il prouve qu'il ne s'agissait pas là d'une simple coïncidence du rhumatisme avec la blennorrhagie, mais d'une étroite solidarité entre l'un et l'autre, puisque la blennorrhagie s'est supprimée complétement au moment de l'explosion des douleurs rhumatismales, pour reparaître aussi aiguë, aussi violente qu'au début, à l'époque de leur disparition. Il prouve encore qu'il est des individus tellement organisés que chaque récidive de blennorrhagie amène une récidive de rhumatisme articulaire aigu. Il prouve

---

pérament bilieux, ont exagéré l'importance et le rôle des maladies attribuées à ce tempérament : *Il semble que la bile qui stimule les nerfs du système intestinal,* dit Virey, *excite sans cesse des secousses au cerveau, de sorte même qu'il en peut résulter des exaltations, des accès de manie ou des paroxysmes d'épilepsie.* Il est à désirer que la physiologie et la pathologie fassent justice de fables qui offensent le bon sens.

Ainsi que nous l'avons vu en parlant des tempéraments, quelques affections chroniques aigrissent le caractère, et rendent les malades redoutables aux autres, insupportables à eux-mêmes. D'autres fois, au contraire, les douleurs les plus aiguës ne peuvent troubler la sérénité d'âme et la force de courage des grands capitaines; la goutte n'empêchait pas Charles-Quint et le maréchal de Saxe de gagner des batailles; Masséna ne se montra pas moins inébranlable dans la maladie. Atteint d'une hypertrophie du cœur et d'un hydropéricarde qui lui ôtaient la respiration, le maréchal Saint-Arnaud se fit placer sur son cheval, y resta plusieurs heures soutenu par deux soldats, donna des ordres, dirigea le mouvement des armées alliées, et gagna la bataille de l'Alma. Épuisé par ce dernier effort, il mourut quelques jours après. On peut citer de nombreux exemples de savants et d'hommes d'affaires, tels que Mirabeau, Humann, Scribe, Moquin-Tandon, qui, malades et commandant à la douleur, ont conservé leur parfaite liberté d'esprit et leur activité jusqu'à l'heure même où ils étaient frappés par la mort.

Entre toutes les maladies, il y a longtemps qu'on a remarqué, dit Cabanis, que les personnes attaquées de consomption pulmonaire inspirent un tendre intérêt à ceux qui les approchent et qu'elles laissent de longs regrets. Ces maladies développent, pour ainsi dire tout à coup, les facultés morales des enfants; elles éclairent leur esprit d'une lumière précoce, et pour les dédommager en quelque sorte de la vie qui leur échappe, leur font sentir avant l'âge, dans un court espace de temps, les plus touchantes affections du cœur humain. On peut citer

enfin que, si le rhumatisme blennorrhagique est susceptible de devenir poly-articulaire, il conserve même, dans cette dernière forme de la maladie, la tendance à se concentrer sur une seule articulation, et principalement sur l'articulation du genou.

On a objecté à la spécificité du rhumatisme blennorrhagique la coïncidence fortuite possible du rhumatisme et de la blennorrhagie.

Sans nul doute, la blennorrhagie et le rhumatisme courent les rues, et il n'y a rien d'extraordinaire à ce que deux maladies qu'on voit partout finissent par se rencontrer quelque part. M. Reynaud nous a fait connaître un cas très-intéressant qui démontre la possibilité de ces rencontres que le hasard suffit à expliquer.

Mais, est-ce par un effet du hasard que les observations de rhumatisme blennorrhagique se sont si prodigieusement multipliées dans ces dernières années, surtout depuis que l'attention est appelée sur cette question? Est-ce par un effet du hasard que nous voyons dans quelques cas, comme celui dont vous a parlé M. Fournier et comme le mien, l'apparition de la blennorrhagie provoquer, chaque fois qu'elle se montre chez un sujet, le développement d'un rhumatisme articulaire? Est-ce le hasard aussi qui, chez certains malades, comme celui dont j'ai parlé, fait que la blennorrhagie peut se supprimer complétement quand le rhumatisme éclate, pour revenir aussi féroce que le premier jour quand le rhumatisme a cédé?

La spécificité du rhumatisme blennorrhagique me semble donc cliniquement démontrée, et je n'insisterai pas davantage pour établir un point sur lequel nous sommes tous à peu près d'accord.

Reste à s'entendre sur la nature intime du rhumatisme blennorrhagique. Déjà M. Rollet avait exprimé l'opinion que les manifestations rhumatismales engendrées par la blennorrhagie n'étaient autre chose qu'un effet sympathique comparable à celui qui produit l'épididymite dans le cours de cette dernière maladie sans que le cordon qui relie l'épididyme au canal soit affecté. — C'est la sympathie à distance de Hunter; — c'est la doctrine des actions réflexes à laquelle s'est rallié, en fin de compte, M. Alfred Fournier dans la dernière séance.

Quant à moi, au lieu de considérer le rhumatisme blennorrhagique comme le résultat d'une action réflexe, je le regarde comme la conséquence d'un véritable empoisonnement. Là où M. Fournier ne voit qu'une maladie locale avec retentisse-

---

comme type de cet intérêt sympathique l'exemple de la fille de Zimmermann, jeune personne accomplie, et l'unique espoir de sa languissante vieillesse. Frappée d'une violente attaque d'hémoptysie, ce père infortuné vit sur-le-champ que l'atteinte était mortelle. Sans en connaître toute l'étendue, sa fille comprit cependant le danger, mais elle n'en parla jamais; aucune plainte ne sortit de sa bouche, et, quoique dépérissant à vue d'œil, son visage conserva une sérénité inaltérable; quand la mort vint la frapper, elle souriait encore à ce père qu'elle idolâtrait, et que cette perte conduisit à une lypémanie irrémédiable.

Que doit-on penser de la promesse de Galien de rendre par le seul choix de la nourriture un homme sage, prudent, habile, courageux, chaste, ou de lui communiquer des vices opposés? Nous avons examiné au chapitre *de l'alimentation* l'influence réelle que les divers genres de nourriture exercent sur l'organisation; on a vu que, quoique positive, cette influence a été souvent exagérée et parfois même faussement interprétée.

Indépendamment des causes précédentes, il y a dans l'atmosphère des qualités intimes, inconnues dans leur essence, mais appréciables à l'observation par des effets certains. L'air est la source où s'alimente toute la nature organique; les animaux en séparent l'oxygène, les plantes en retirent le carbone; les nuages, se résolvant en pluie, fécondent la terre et procurent au règne végétal l'aliment qui les fait germer et croître, ou plutôt, suivant l'expression de M. Dumas, tous les corps organisés vivent aux dépens de l'atmosphère et de l'eau; enfants de l'air, ils ne sont en dernière analyse que de l'air condensé. Mais, ni la composition de ce fluide, ni sa température, ni sa pression, ni ses divers états électriques ne sauraient expliquer tous les phénomènes qu'on observe. Enfin, l'air recèle des germes innombrables, des miasmes invisibles qui éclatent en épidémies sur des contrées entières.

Veut-on acquérir la preuve que l'atmosphère agit sur le moral, et donne une impulsion

ment douloureux dans certaines jointures, je vois, avec M. Féréol, une diathèse, une maladie générale, *totius substantiæ*, dont l'écoulement uréthral a été l'origine, la cause primordiale, et dont les douleurs arthritiques ne sont que les manifestations locales.

Comment s'établit la diathèse blennorrhagique? Y a-t-il métastase? pénétration directe du principe virulent dans les voies circulatoires? Je l'ignore. Mais ce que je sais, c'est que la blennorrhagie peut donner lieu à des manifestations très-variées et très-multiples : épididymite, ophthalmie, arthrite, éruptions cutanées, etc., qui ne sont explicables que par une infection du sang, une intoxication.

L'hypothèse de l'empoisonnement blennorrhagique nous sera encore d'un merveilleux secours pour expliquer ces cas de lymphatisme avec adénopathie, dermopathie et tendance strumeuse que nous a décrits dans son style imagé et toujours saisissant notre honorable collègue M. Pidoux. En admettant que la diathèse blennorrhagique ne soit pas aussi complétement responsable que se le figure M. Pidoux de ces transformations qui s'opèrent parfois dans la constitution des jeunes gens atteints d'uréthrite, le fait n'en est pas moins constant, et je ne le trouve pas plus extraordinaire que ces accidents de la syphilis constitutionnelle, désignés par M. Ricord sous la dénomination pittoresque de *scrofulate de vérole*. D'ailleurs, l'histoire de la blennorrhagie contient de nombreux exemples de manifestations scrofuleuses ou dartreuses survenues dans le cours de cette affection. Le *Bulletin* de la Société philomathique du mois de ventôse an XII renferme l'exemple fourni par Larrey d'un jeune homme chez lequel la suppression d'une blennorrhagie fut immédiatement suivie d'une éruption dartreuse qui envahit tout le corps, sans en excepter la face et le cuir chevelu.

J'arrive à l'examen des affections nombreuses, trop nombreuses peut-être, que M. Lorain a comprises sous le nom de *rhumatisme génital*.

Je commencerai par cette affection, que M. Lorain a qualifiée de rhumatisme articulaire des nouveau-nés. Je la connais, cette affection, pour l'avoir observée bien des fois tant aux Enfants-Trouvés qu'à la Maternité, et pour l'avoir décrite en 1853, dans les *Archives de médecine*, sous le nom de diathèse purulente des nouveau-nés.

Anatomiquement, ce singulier rhumatisme articulaire est caractérisé par des formations purulentes dans les jointures, en même temps que dans le tissu cellulaire

---

déterminée à nos penchants? Que chacun s'étudie et s'interroge à certaines périodes de l'année, et même aux différentes heures du jour; il remarquera une étroite correspondance entre la tendance de ses affections et les fluctuations de l'atmosphère. Dans l'état de maladie surtout, l'homme en retrace avec une fidélité désespérante les changements et les orages; il ressemble à une barque désemparée que la mer houleuse promène sur ses vagues. La périodicité des saisons, de certains vents et des phénomènes météorologiques, se communique aux opérations de l'esprit, et conserve son action jusqu'au sein de l'état social, où tant de causes cependant se réunissent pour combattre cette influence. Quelques auteurs assurent que l'aliénation peut se déclarer d'une manière épidémique; Esquirol était persuadé qu'à certaines époques, en effet, il survient, indépendamment des causes morales, un grand nombre de folies. En 1811, il eut connaissance de dix suicides survenus en un seul jour dans divers quartiers de Paris; le journal le *Droit* en enregistrait huit accomplis le 5 mai 1854. Du 20 au 30 juillet 1847, cinq suicides s'accomplirent à Cherbourg. Dans le seul mois de juillet 1854, il y eut vingt-quatre suicides et plusieurs tentatives de suicide à Hambourg, chiffre énorme si on le compare à celui de la population, qui est de 120,000 âmes seulement. Villeneuve ayant fait un relevé de tous ceux qui s'étaient produits en deux années dans une circonscription de Paris d'environ 20,000 habitants, découvrit que les neuf dixièmes avaient eu lieu par des temps couverts, pluvieux ou nuageux.

Il y a des jours dans la vie où l'âme tombe dans la langueur et désespère de l'avenir. Subjuguée par une insurmontable tristesse, elle voit la nature entière à travers un voile de deuil et de mort; l'existence devient un fardeau, la philosophie reste sans pouvoir, et l'amitié elle-même n'exerce plus sa double influence. Cet état d'angoisse, qui alors paraît sans remède, change sans motif et quelquefois avec une rapidité qui tient du prodige. Quelle cause secrète

et dans les muscles, voire même dans les séreuses, le péritoine, la plèvre, le péricarde, les méninges.

Symptomatiquement parlant, ces formations purulentes échappent presque toujours aux investigations de l'observateur, et l'on ne constate guère qu'un appareil fébrile intense, l'altération des traits, l'abattement, la faiblesse du cri, en même temps que l'attention est appelée par l'abondance de la diarrhée, sa liquidité, sa couleur verdâtre ou noirâtre, la concomitance du muguet, avec ou sans ulcérations à la voûte palatine, quelquefois enfin des convulsions.

Comme il n'existait chez tous ces enfants ni phlébite du cordon, ni traumatisme susceptible d'expliquer l'infection purulente, j'avoue que je fus très-embarrassé quant à la nature de cette maladie. Mais ce qui m'avait échappé aux Enfants-Trouvés, je m'en rendis compte à la Maternité, en étudiant le milieu où les nouveau-nés dont je parle viennent au monde.

C'est à M. Lorain que je dois, et je suis heureux de le reconnaître, d'avoir vu clair dans cette question. M. Lorain avait exprimé dans sa dissertation inaugurale cette idée originale, bizarre au premier abord, que les nouveau-nés étaient susceptibles de contracter la fièvre puerpérale. Je n'admets pas plus chez les nouveau-nés que chez les femmes en couche la fièvre puerpérale en tant qu'unité morbide. Je ne crois pas à cette espèce d'*olla podrida,* à cette sorte d'arlequin pathologique (passez-moi le mot) dans lequel on a entassé pêle-mêle une foule de maladies, péritonite, pleurésie, ophthalmie, scarlatine, érysipèle, phlébite, infection purulente, gangrène, diphthérie, arthrite, etc., maladies qui frémissent et qui hurlent pour ainsi dire de se trouver ensemble. Sous l'influence du poison puerpéral, les enfants de naissance sont susceptibles de prendre, eux aussi, des péritonites, des pleurésies purulentes, des ophthalmies, des érysipèles, la diarrhée, le muguet, l'ictère, et enfin ces arthrites purulentes auxquelles M. Lorain applique la dénomination de rhumatisme articulaire. Mais il n'y a pas chez eux de maladie spéciale, une et toujours identique à elle-même, que l'on puisse décrire sous le nom de fièvre puerpérale.

Toutefois, l'idée exprimée par M. Lorain a cela de bon qu'elle conduit à reconnaître la cause efficiente qui préside à la génération de quelques-unes des maladies de cet âge. Car il m'est démontré aujourd'hui que les nouveau-nés s'empoisonnent comme leurs mères dans les hôpitaux d'accouchement. La diathèse purulente n'est

---

a donc produit cette étonnante métamorphose? Un nuage qui voilait le ciel a disparu, le vent qui agitait l'air est rentré dans le repos. Pendant plusieurs années nous avons observé un jeune hypochondriaque sur qui l'action atmosphérique se prononçait avec la dernière évidence : sous le règne du vent d'est, il devenait sombre, triste, inquiet, préoccupé des plus graves pensées, fréquentant à toute heure les églises et les cimetières; il parlait même de chercher dans l'état ecclésiastique un asile contre les déceptions de la vie et les piéges des passions. La direction du vent venait-elle à changer? le penseur morose de la veille se plaisait dans la Société des femmes, aimait à réunir de joyeux amis, à boire, à chanter avec eux; il dissipait ses jours et ses nuits dans les banquets, les concerts, les spectacles; ses sombres résolutions avaient laissé moins de trace dans son esprit que le nuage sur l'étoile qu'il a voilée un moment.

Quoique le génie commercial n'ait point imaginé en France, comme en Angleterre, des pilules contre le vent d'est, il paraît certain néanmoins que dans notre propre climat, ce vent dispose un grand nombre de personnes à la tristesse et au découragement; on prétend qu'il souffle les crimes sur Madrid. La même influence se fait sentir dans d'autre provinces. D'après Bourgoing, le vent d'est qui règne avec violence en Andalousie, à certaines époques de l'été, produit une sorte de frénésie toujours signalée par des vengeances et des assassinats.

Il n'est pas une seule des facultés intellectuelles ou affectives qui échappe à cette action insaisissable mais réelle. La disposition d'esprit n'est pas moins variable que l'atmosphère. Poëtes, musiciens, peintres savent combien l'inspiration est capricieuse; maîtresse inconstante et volontaire, elle arrive quand on ne l'attend pas et refuse de venir lorsqu'on l'appelle. Celui qui s'efforce de créer *invita Minerva,* enfante laborieusement des compositions sans génie et sans goût. L'art oratoire, la philosophie, les sciences de raisonnement sont soumis aux mêmes

qu'une des nombreuses expressions morbides de cet empoisonnement. Mais que M. Lorain me permette, au nom de la vérité scientifique, au nom de mes convictions les plus intimes, de combattre l'assimilation qu'il a tentée entre la diathèse purulente des nouveau-nés et le rhumatisme articulaire.

Il n'y a pas, dans les premiers jours qui suivent la naissance, de maladie à laquelle on puisse attribuer la qualification de rhumatisme articulaire. Voilà ce que je prétends démontrer.

Pour avoir le droit de confondre sous une même dénomination deux états pathologiques, il faut qu'il y ait communauté d'origine, analogie de caractères, conformité de pronostic et de traitement. Eh bien, eu égard à l'origine, quel rapport y a-t-il, vous le savez maintenant, entre le poison des maternités et des hôpitaux d'enfants, et le froid humide, cette cause par excellence de tous les rhumatismes?

Mais au moins sera-t-il possible de trouver quelque ressemblance entre les caractères, soit anatomiques, soit séméiotiques, des deux maladies que nous considérons? Pas davantage. Dans le rhumatisme articulaire des adultes, il n'y a pas de pus dans les jointures, c'est la règle; le contraire est l'exception. Dans l'arthrite des nouveau-nés, il y a toujours du pus dans les jointures, et cette règle ne souffre pas d'exception. Lisez plutôt les observations consignées par M. Bouchut dans son livre, et citées par M. Lorain, vous y trouverez la preuve de ce que j'avance. Lisez également les faits que j'ai rapportés dans mon travail sur la diathèse purulente des nouveau-nés, et vous vous pénétrerez de la vérité de mes paroles.

Analysez maintenant tous ces faits au point de vue séméiologique et vous verrez qu'il n'y a aucune parité entre les symptômes observés et ceux qu'on attribue au rhumatisme articulaire. Appareil fébrile intense, muguet, diarrhée, abattement, faiblesse du cri, et dans quelques cas convulsions; tels sont les phénomènes généraux les plus fréquents; quant aux symptômes locaux, ils passent presque toujours inaperçus. Est-ce donc là l'ensemble de phénomènes qui font habituellement cortége au rhumatisme articulaire?

Quant au pronostic, je ferai remarquer que tous les nouveau-nés, à de très-rares exceptions près, qui sont attteints de ces arthrites redoutables, succombent. Dans le rhumatisme articulaire vrai, la guérison est la règle et la mort l'exception.

---

lois et aux mêmes influences. Démosthènes ne pouvait pas tous les jours fulminer ses éloquentes philippiques, Kant soumettre à sa critique la raison révoltée, Lavoisier forcer les corps à lui révéler leur existence. La mémoire elle-même est quelquefois paresseuse et comme couverte d'un voile; en d'autre temps, le passé semble n'avoir aucun secret pour elle et lui apparaît comme dans un miroir animé. A voir les sentiments contradictoires qui se succèdent dans l'âme orageuse, on dirait que l'homme n'agit que par saillies et boutades, ou qu'il y a en lui plusieurs natures. Alternativement craintif ou téméraire, insensible à l'affront ou prompt à venger la plus légère offense, passionné pour la gloire ou dédaigneux de ses faveurs; tantôt, emporté par la violence, il frappe sa victime, donne la mort et se repent ensuite; tantôt, ému d'une douce pitié, il a besoin d'aimer, de faire du bien, de pardonner. Jouet de cette mobilité de sentiment, Alexandre fait attacher à la queue d'un cheval et traîner autour de la ville Bétis, le brave gouverneur de Gaza; il verse des larmes en voyant à ses pieds Statira et Sisygambis, la femme et la mère de l'infortuné Darius. . . .

Les révolutions et les guerres civiles ont dû parfois à la constitution atmosphérique, sinon leur origine, du moins quelques-uns des caractères qui en ont ensanglanté le cours, ainsi que le prouveraient au besoin certaines dates de notre histoire, telles que le 14 juillet, les 27, 28 juillet, 10 août, 2 septembre; la saison des tempêtes est aussi celle qui soulève les flots populaires et les passions politiques. Nous ne prétendons pas toutefois que les qualités et les variations de l'air soient les seules causes des modifications journalières qui s'opèrent dans les tendances du cœur humain. Le moral enfin réagit parfois sur lui-même et provoque alors les oppositions les plus étranges. On a vu le cœur d'un avare s'épanouir à l'aspect d'une noble misère, ou s'immortaliser en consacrant l'or amassé avec tant de dureté à soulager le malheur ou à secourir la vertu. L'homme cruel a senti quelquefois un rayon de paix traverser les ténèbres de son âme, en accordant la grâce à quelque innocent. . . .

Je me crois donc en droit de repousser comme inadmissible, comme contraire à la vérité des faits cliniques, toute assimilation entre le rhumatisme articulaire et l'arthrite purulente des nouveau-nés.

(La fin à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR L'ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE, par Gustave FAURE, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Brochure in-8° de 32 pages. Paris, 1866, Ad. Delahaye, libraire-éditeur.

Il n'y a rien de nouveau ni d'original dans cette monographie; c'est un choix sobre, condensé, sommaire, judicieux et coordonné des témoignages les plus autorisés et convaincants sur la matière. Par des citations, des observations décisives des principaux accoucheurs, mises en ordre, toutes les questions sont résolues, sans laisser le moindre doute dans l'esprit pour l'emploi de l'anesthésie obstétricale. Les indications et les contre-indications en sont posées d'une manière claire et précise. Ce n'est pas qu'au point de vue pratique, le sujet soit complétement épuisé; loin de là; envisagé d'un point de vue général, les détails en sont omis, négligés. Le danger de l'inertie utérine est à peine indiqué par une observation du professeur Stoltz où la sortie de la tête ne put s'effectuer qu'après la cessation de l'anesthésie. Il en est de même de la rétention du placenta qui en est la conséquence et des hémorrhagies consécutives.

Tout en reconnaissant l'impartialité qui a présidé à ce bilan des avantages et des dangers de l'anesthésie obstétricale, on ne peut se dissimuler qu'en n'insistant pas assez sur ceux-ci; l'auteur a trop fait pencher la balance en faveur de ceux-là. Une simple statistique suffit à le prouver. Sur 13,748 accouchements accomplis sous le majorat du docteur Skeleton, à l'hôpital d'accouchements de Dublin, depuis l'emploi de la chloroformisation, il y a eu 163 décès, savoir : 133 sur 13,406 cas où le chloroforme ne fut pas employé et 30 sur les 342 où l'inhalation fut pratiquée, soit 1 : 11 la même proportion que celle du docteur Denham 5 56. Et comme preuve que cette extrême mortalité ne tient pas seulement à la gravité des cas, c'est que la mort eut lieu subitement ou par l'un des accidents précités. De là le danger de ces expositions trop superficielles relatant incomplétement les faits. Un sujet doit être traité dans son ensemble pour en faire ressortir toute la vérité. — P. G.

Maintenant il est aisé de concevoir comment les impressions momentanées et individuelles peuvent devenir constantes et générales. Supposons, ce qui existe en réalité, qu'il règne dans un pays donné une constitution atmosphérique capable d'imprimer au moral une tendance déterminée, les habitants en seront tous plus ou moins affectés; toute habitude morale, crime ou vertu, se fortifiant par l'exercice et l'exemple, prendra dès lors un développement anormal; cette disposition, transmise par l'hérédité et recevant de l'influence toujours active de l'air un aliment continuel, pourra devenir le type moral d'un peuple et donner une physionomie distincte au caractère national.

Les médecins et les moralistes se sont bornés à signaler quelques-unes des facultés particulières attribuées à certaines provinces et à quelques nations. Les unes se distinguent par la vivacité, les autres par la lenteur d'esprit; celles-ci par le raisonnement, celles-là par l'imagination; quelques-unes languissent dans la paresse, plusieurs se font remarquer par l'activité; les unes enfin se rebutent au moindre obstacle, les autres témoignent une persévérance invincible; en un mot, on ne peut citer aucun instinct, aucun sentiment, aucune qualité de l'esprit qui ne soient diversement impressionnés et modifiés par le climat particulier de chaque lieu. Hérodote rapporte que Cyrus ne voulut pas permettre aux anciens Perses d'abandonner leur pays âpre et montueux où s'alimentaient leur courage et leur vigueur, pour aller habiter des terres grasses et fertiles qui auraient pu amollir leurs âmes et leur ravir toute vertu. Combien il serait important que le législateur ne fût point étranger à de telles notions! Quelle influence la position d'une ville n'exerce-t-elle pas sur la destinée d'un peuple! De semblables causes ne peuvent-elles pas faire comprendre comment une nation s'élève au-dessus des autres, comment un grand homme reçoit le jour dans une petite île, dans une bourgade ignorée, et pourquoi dans certaines contrées naissent et se produisent ces vastes intelligences, allumées comme des phares dans la nuit des temps pour éclairer les siècles à venir?

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 Janvier 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

A l'occasion du procès-verbal, M. le professeur REYNAL, d'Alfort, proteste contre les termes dans lesquels a été faite, dans la séance dernière, la présentation par M. le docteur Auzias-Turenne, d'une langue de chien offrant une lysse rabique à sa face inférieure. M. Reynal ne veut pas, dit-il, rechercher aujourd'hui par quelle voie cette pièce anatomique a été apportée d'Alfort à l'Académie, mais il tient à dire que le chien dont il s'agit est mort de la rage, qu'il n'a point été sacrifié, et que, par conséquent, il n'était point du tout, comme on l'a dit, dans la période d'incubation de la maladie.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet une lettre dans laquelle M. le docteur GUIRAUD, de Gradignan, près Bordeaux, indique un remède contre la rage. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

M. l'ambassadeur d'Autriche transmet la 6e livraison de l'ouvrage de M. le docteur HEBRA, sur les maladies de la peau.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur DELIOUX DE SAVIGNAC, qui sollicite l'honneur d'être inscrit sur la liste des candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale. (Renvoyé à la section.)

2° Une lettre de M. le docteur MIGNOT, de Chantelle, sur la mortalité des nourrissons. (Renvoyé à M. Blot.)

3° Une lettre de M. le docteur LANNE demandant l'ouverture d'un pli cacheté adressé par lui dans la dernière séance.

Cette lettre, ouverte par M. le Président, contient la description d'une *curette-pince* pour l'extraction de la cataracte.

Cet instrument, qui a été fabriqué par MM. ROBERT et COLLIN, est composé : 1° d'une curette fixe A, ressemblant à celle de Critchette par les dimensions et la forme ; 2° d'une seconde curette mobile C, que l'on fait mouvoir au moyen d'un bouton B.

Voici comment on doit procéder pour extraire le cristallin à l'aide de la curette-pince :

L'instrument est introduit fermé dans la chambre antérieure par l'incision faite à la cornée ;

En présence de tant de faits accumulés par l'histoire, on ne conçoit pas que des hommes accoutumés à observer la nature aient pu révoquer en doute l'influence des climats sur le moral et fermer les yeux aux vérités inscrites partout dans le grand livre de la vie. Pénétré de l'importance de cette doctrine, nous ne pousserons pas plus loin la démonstration, et, sans rapporter toutes les preuves recueillies par Hippocrate, Buffon, Cabanis, Geoffroy Saint-Hilaire et plusieurs autres physiologistes, nous nous bornerons à rechercher les facultés des différents peuples, à étudier sommairement la combinaison et les résultats de tant de caractères divers. Dans cette énumération, où l'on trouvera souvent la cause à côté de l'effet, sans qu'il soit nécessaire de la faire remarquer à chaque citation, nous parlerons presque exclusivement de l'homme, objet principal de cette étude, comme il est l'ouvrage le plus parfait de Dieu et le couronnement de la création.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi 11 janvier :* Suite de la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique. — Quelques mots sur les causes de difficultés dans le diagnostic des maladies de la peau ; cas obscur d'ancienne syphilide ulcéro-gangréneuse de la lèvre inférieure compliquée de sycosis, par M. Guibout.

— Le docteur Unsicker conseille l'emploi d'une forte infusion de feuilles de châtaignier (*Fagus castanea*) comme calmant dans les paroxismes de la coqueluche. Il croit que cette médication abrége en même temps la période de la maladie. (*The med. record.*)

arrivé près du bord de la pupille, on écarte les curettes, en imprimant un mouvement au bouton B, à l'aide du doigt médius, on fait passer la curette en arrière du cristallin, et, attirant légèrement le bouton, la curette mobile vient s'appliquer sur la partie antérieure du cristallin qui, se trouvant parfaitement saisi, est extrait en même temps que l'instrument.



4° Une note de M. le docteur GUIRAUD, de Gradignan, sur le traitement par le chloroforme à haute dose du mal de mer.

—

M. Michel LÉVY présente le premier volume d'un ouvrage intitulé : *Pathologie des tumeurs*, par M. R. VIRCHOW, traduit de l'allemand par M. Paul ARONSSOHN.

M. LARREY présente, au nom de M. le professeur SÉDILLOT, de Strasbourg, un extrait de son ouvrage sur l'évidement sous-périosté des os comme moyen de la conservation des membres par la conservation du périoste; — et, en son nom, une brochure intitulée : *Rapport sur l'érysipèle épidémique*, lu à la séance du 20 novembre 1866.

—

M. LE PRÉSIDENT déclare ouverte une vacance dans la section de pathologie médicale.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'industrie des nourrices. — La parole est à M. BROCA.

Ce n'est pas sans émotion, dit l'honorable académicien, que l'on aborde pour la première fois cette tribune, surtout lorsqu'on a besoin, comme moi, de toute l'indulgence de la savante compagnie. Mais les intérêts en question sont graves : il s'agit de la conservation de la race, et bien que la question en discussion ne soit pas du ressort de la section dans laquelle l'Académie m'a fait l'honneur de m'admettre, je n'hésite pas à prendre la parole.

Je ne me propose pas de traiter la question sous toutes ses faces. Nous manquons de beaucoup de documents qui nous seraient indispensables, et d'ailleurs, le point historique et administratif a été traité par M. Husson; M. Boudet a épuisé tout ce qu'on pouvait dire au point de vue philanthropique, — et je prends le mot dans son sens le meilleur. — M. Devilliers, de son côté, nous a fourni beaucoup de chiffres très-intéressants sur les nourrices de certaines parties de la Bourgogne et de la Franche-Comté; et, enfin, nous avons eu les brochures des docteurs Monot et Brochard.

De tous ces documents, il ressort un fait éclatant comme la lumière, c'est que la mortalité des enfants, des nourrissons, est énorme.

Depuis longtemps, M. le docteur Bertillon avait signalé la mortalité exceptionnelle des enfants aux environs de Paris, mortalité qu'il attribuait, avec raison, aux nourrissons venant de la capitale. Ce sont ces considérations qui ont provoqué la formation de la Société protectrice de l'enfance, de laquelle il est permis d'attendre d'excellents résultats.

Messieurs, on s'est demandé si l'Académie était suffisamment et régulièrement saisie de la question. C'est une question préjudicielle sur laquelle je n'hésite pas à me prononcer. Oui! l'Académie peut et doit retenir cette question d'une importance si grande. M. le ministre a bien voulu lui soumettre certaines questions et lui demander de les résoudre; elle doit faire ses efforts pour tâcher de répondre à la confiance du ministre. Mais, je vais plus loin, et je dis que, ne fût-elle pas officiellement saisie, l'Académie aurait le droit, puisé dans son patriotisme et son humanité, de rechercher les causes d'un si effroyable mal.

Ce premier point écarté, voyons quelles sont les principales opinions qui se sont produites devant l'Académie et dans la Presse. D'abord M. Husson, M. Devergie, etc., ont proposé, purement et simplement, d'appeler l'attention du ministre sur l'état des choses; d'autres, ensuite, ont été d'avis que l'Académie devrait faire un règlement sur la matière; enfin, on a proposé de former une commission permanente qui aurait pour but d'étudier à fond la question. Je dirai tout de suite que c'est à ce dernier parti que je me rallie. L'Académie, en effet, ne peut faire un règlement; sa tribune n'est pas une tribune législative; quant à appeler l'attention du ministre, cela n'est pas sérieux, puisque c'est le ministre, précisément, qui appelle l'attention de l'Académie sur ce sujet, et que, depuis le roi Jean, toutes les administrations qui se sont succédé ont parfaitement su ce qui se passait sans qu'il fût nécessaire d'appeler leur attention là-dessus.

Quelque parti que prenne d'ailleurs l'Administration, je dis qu'un certain nombre d'élé-

ments de cette question ne sont de la compétence que du Corps médical, et que l'Académie aura toujours seule le droit de les résoudre en connaissance de cause et avec autorité. Ainsi, l'âge du lait, l'allaitement par les animaux, etc., qui se prononcera à cet égard, si ce n'est l'Académie?

Bien plus, je dis qu'on ne connaît pas actuellement la cause réelle de la mortalité des nourrissons, et qu'il n'est possible de la connaître qu'à l'aide de recherches exclusivement médicales. On a fait tour à tour intervenir, comme cette vraie cause, le voyage hâtif, l'alimentation précoce, l'usage de la bouillie pour remplacer le lait, la dentition, le sevrage, etc. Les médecins seuls peuvent trouver les réponses à ces *desiderata*, et ce n'est que lorsqu'ils les auront trouvées que l'Administration pourra commencer des réformes utiles. Il faut nous rappeler, Messieurs, les belles paroles prononcées par M. Tardieu dans son discours d'inauguration, et dans lesquelles il a tracé d'une manière si ferme les droits et les devoirs de l'Académie vis-à-vis des pouvoirs publics et des intérêts de l'humanité.

Je me rallie donc, Messieurs, à la proposition de M. Boudet, et je voterai pour la formation d'une commission permanente à laquelle aboutiront toutes les informations relatives à la mortalité des nourrissons; informations qui nous manquent, il faut bien l'avouer, car, malgré l'opinion d'un certain nombre de nos confrères qui se croient suffisamment édifiés à cet égard, nous ne savons à peu près rien sur ce qui nous occupe.

Depuis deux mois, Messieurs, je suis allé un peu partout: à la Direction des nourrices, au bureau de statistique, à la préfecture de police. Partout, j'ai reçu un accueil des plus empressés, on a mis là une masse de documents à coup sûr supérieure à ce dont les auteurs de mémoires, dont on s'occupe, ont pu disposer. Néanmoins, tout cela se réduit à pas grand'chose, et nous ne savons presque rien. Mais, dira-t-on, nous savons au moins ce qui se passe dans l'Yonne, et nous avons les statistiques du docteur Brochard qui sont sans réplique.

Messieurs, je rends hommage à M. le docteur Brochard, et j'admire le sentiment qui a dicté sa brochure. Il a peut-être exagéré certains détails, mais il ne faut pas le lui reprocher, ni le regretter. L'administration a besoin d'être stimulée. Elle n'est pas parfaite, puisque rien n'est parfait. Mais pour approcher de plus en plus de la perfection, peut-être est-il bon de ne pas s'en tenir à la simple vérité, il faut forcer le tableau et passer un peu la mesure. En somme, que voulait démontrer M. Brochard? — qu'il fallait suprimer les petits bureaux et les remplacer par le bureau de la rue Sainte-Apolline étendu, développé. Il se fondait sur ce que les petits bureaux donnaient une mortalité de 40 p. 100, tandis que la mortalité de la rue Sainte-Apolline n'était que de 17 p. 100. En présence de ces chiffres, il était difficile de ne pas se sentir entraîné. Cependant, il ne s'agit que d'un arrondissement, et la statistique ne comprend que les deux années 1858-1859. Il faut d'abord considérer que la mortalité des nourrissons envoyés de Paris en 1857, dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou, grossit le chiffre de mortalité de 1858, puisque plusieurs de ces enfants ne sont morts qu'en 1858. Et puis ces années sont déjà loin de nous, de grands progrès ont été réalisés. Ainsi le chemin de fer a supprimé la voiture du meneur; cette voiture qui emmenait plus de nourrices qu'elle ne contenait de places, de telle sorte que les nourrices étaient obligées de marcher à tour de rôle, et que la voiture n'allant qu'au pas, le trajet durait bien longtemps. Maintenant le *meneur* est forcé de tenir des registres réguliers; les meneurs ont été triés; ils sont infiniment mieux qu'ils n'étaient. Les loueurs aussi tiennent des registres qui ont servi à éliminer les mauvaises nourrices.

J'ajoute que les chiffres cités par M. Brochard sont inexacts. L'administration, qui s'est émue de notre discussion, a fait une enquête. Elle a réclamé de tous les maires de l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou les rélevés nominatifs des enfants morts en 1858 et 1859. On a noté tous les enfants venus de Paris.

J'ai eu, d'autre part, des renseignements plus exacts que ceux de M. Brochard, rue Sainte-Apolline, car il était fort difficile à M. Brochard, il faut le reconnaître, de se procurer les renseignements qu'il désirait.

Les maires, qui tiennent à rester populaires, n'aiment pas qu'on surveille de trop près une industrie dont vivent leurs administrés. Il allait donc de maison en maison, de village en village, notant les enfants envoyés à Paris, et leur décès. — Il s'est trompé.

En réalité, la mortalité pour la rue Sainte-Apolline est de 35 p. 100.

Pour les petits bureaux, l'erreur est plus grande encore, mais en sens inverse.

M. Brochard croit que 1,778 enfants ont été placés. L'Administration répond qu'elle n'en a placé que 937. Il est impossible qu'elle se trompe. J'ai vu les registres sur lesquels les enfants sont inscrits, avec des numéros qui se suivent. Il n'y a pas d'erreur possible. D'où vient donc cette différence? De ce que, en dehors du bureau de la rue Sainte-Apolline et des petits

bureaux surveillés par la préfecture de police, il y a beaucoup de courtiers marrons qui expédient les enfants directement, et qui sont le plus grand fléau des nourrissons, par cela même qu'ils échappent à toute surveillance. Or, M. Brochard met tout sur le compte des petits bureaux.

En réalité, la mortalité qui doit être imputée à ces derniers est seulement de 20 1/3 p. 100. Celle, au contraire, qui incombe aux courtiers marrons est de 48 p. 100.

En résumé, Messieurs, l'Académie ne connaît pas le mal qui lui est signalé, car elle n'en connaît pas les causes. Que faut-il faire pour arriver à cette connaissance? On pourrait d'abord demander à l'Administration la statistique de la mortalité des vingt et un départements dans lesquels elle a des inspections, ou, si c'était trop, des six départements dans lesquels elle envoie la moitié environ des enfants, et qui sont le Loiret, la Sarthe, Loire-et-Cher, Eure-et-Loir, la Marne et l'Yonne.

M. Bertillon a fait déjà le relevé général de la mortalité des enfants de la France pour les années 1861 à 1864 : elle n'est que de 17 p. 100. Chose remarquable, dans la Creuse, et, dans la Manche, la mortalité s'abaisse à 11 p. 100.

Il est évident que, si l'on connaissait la cause de ces différences, et si l'on pouvait faire que partout le chiffre des enfants vivants au bout d'un an fût de 90 ou 89 p. 100, on aurait rendu à notre pays le plus grand service qu'on pût lui rendre. Mais comment, encore une fois, arriver à ce résultat, puisque les deux départements où la mortalité est la plus faible échappent précisément à tout contrôle de l'Administration? Les statisticiens voient, à chaque recensement, le chiffre de la population augmenter dans une proportion moindre; ils prévoient déjà qu'un jour la population, non-seulement ne s'accroîtra plus, mais diminuera. M. le docteur Le Fort pense que le chiffre des naissances a baissé. Je puis le rassurer à cet égard et rassurer l'Académie. Il naît toujours un million d'enfants dans les 86 anciens départements de la France.

Je termine, Messieurs, en demandant la nomination d'une commission permanente.

M. Blot énumère d'abord tous les documents qui ont été adressés à l'Académie et renvoyés par elle à la commission dont M. Blot est le rapporteur. Tous ces documents, des lettres, pour la plupart, confirment ce qu'on savait déjà. Il répond en passant à toutes les propositions particulières contenues dans ces lettres, et dont quelques-unes sont au moins singulières; ainsi, un honorable confrère propose de rendre obligatoire l'allaitement, et de traduire en police correctionnelle les femmes qui ne nourriront pas elles-mêmes.

Il discute un peu longuement les vues de M. le docteur Barrier, président de la Société protectrice de l'enfance. Il croit que tous les efforts, en ce sens, doivent être encouragés et ne peuvent donner que d'excellents résultats; mais il repousse absolument la création de colonies maternelles qui, en les supposant réalisables en pratique, lui paraissent mauvaises par cela seul qu'elles créeraient des agglomérations toujours nuisibles, quel que soit leur nom (hospices, hôpitaux, maternités, etc.).

D'ailleurs, M. Blot se rallie complétement à la motion, maintenant appuyée par M. Broca, de la création d'une commission permanente qui connaîtra de tout ce qui se rapporte à cette question d'une gravité que tout le monde comprend.

M. Tardieu : Je mettrai aux voix, à la fin de la discussion, cette proposition; mais, dès à présent, je voudrais faire abandonner le mot *permanente* qui a quelque chose d'officiel, et qui s'applique ici à l'Aacadémie, à des commissions dont les attributions sont tout autres que celles qui seront affectées à la commission dont il s'agit. Elle durera tout le temps nécessaire et tant qu'il faudra, comme la commission de la rage, formée sur la motion de M. Bouley; mais il est absolument inutile de lui donner le nom de *permanente*.

M. Blot répond qu'il ne tient en aucune façon à cette dénomination, et qu'on appellera, si l'on veut, cette commission, la commission spéciale, ou des nourrices, ou n'importe comment. Le nom n'y fait rien.

M. Blot voudrait que le nombre des nourrissons diminuât, non en obligeant les mères à nourrir, comme le demande M. le docteur Chaussinat, mais par un ensemble de mesures, dont la première serait la suppression du bureau de la rue Sainte-Apolline; les 400,000 fr. alloués annuellement à ce bureau seraient répartis entre les filles et les femmes mères à domicile.

Il serait bon également de distribuer chaque année, dans tous les départements et sous la présidence des préfets, des récompenses aux nourrices méritantes. Les fonds de ces récompenses seraient en grande partie fournis par des souscriptions particulières, comme pour la Société protectrice de l'enfance.

Il faudrait que toutes les femmes, s'étant chargées de nourrissons, fussent inscrites à la mairie, avec toutes les indications nécessaires.

Il faudrait aussi remettre en vigueur l'article 80 du Code civil exigeant la signification des actes de décès aux personnes qu'elle intéresse; le maire doit envoyer le double de l'acte de décès au lieu de naissance.

Quelques Compagnies de chemin de fer concèdent déjà aux nourrices des places de deuxième classe pour le prix des troisièmes. Il est à désirer que toutes les Compagnies suivent cet exemple. Et mieux, chaque Compagnie devrait avoir un wagon spécial chauffé pour les nourrices. Il reste à celles-ci assez d'inconvénients à subir pour aller de la station dans leur pays.

On devrait aussi déposer dans toutes les mairies et dans tous les bureaux des extraits des règlements adoptés, afin qu'aucun de ceux dont le devoir est de les faire exécuter ne puisse, comme aujourd'hui, prétexter de son ignorance à cet égard.

M. Ségalas fait remarquer que la question de suppression du bureau de la rue Sainte-Apolline a déjà été agitée au sein du Conseil de surveillance des hôpitaux, et qu'après mûr examen, il a été décidé qu'il serait maintenu. La question des récompenses, traitée par M. Blot, a également été soulevée, et des fonds ont été votés au sein de ce même Conseil et du Conseil municipal de la ville de Paris.

M. J. Guérin demande la parole pour la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pommade antiherpétique. — Fontaine.

Acide azotique	130	grammes.
Mercure	95	—
Axonge	1750	—
Huile d'amandes douces	1275	—

Dissolvez le mercure dans l'acide azotique et laissez refroidir. Pistez l'axonge, ajoutez-y la solution mercurielle peu à peu, et triturez pendant une demi-heure, en incorporant dans le mélange les trois quarts de l'huile. Laissez la réaction s'accomplir jusqu'à ce que la pommade soit dure, et quand ce résultat sera obtenu, pistez-la de manière à en faire une masse bien homogène, que vous laverez à trois ou quatre eaux, pour enlever l'excès de nitrate acide. Laissez égoutter et ajoutez le reste de l'huile en triturant de nouveau. — Il importe beaucoup, pour éviter les grumeaux, de ne pister la pommade que lorsqu'elle est devenue tout à fait dure.

La pommade Fontaine, qui est employée avec succès contre diverses affections de la peau, a une composition analogue à celle de la pommade citrine du Codex, dont elle diffère en ce qu'elle est plus douce et moins consistante, grâce à l'addition de l'huile d'amandes douces.

N. G.

Erratum. — Dans la dernière formule, lisez comme suit la phrase suivante :

« Faites ramollir l'extrait dans 15 ou 20 gouttes *d'eau*, etc. » Ce dernier mot a été omis.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 10 Janvier 1685.

Dubois, Félix et Daquin appliquent des boutons de feu sur la mâchoire supérieure de S. M. Louis XIV. Il n'était que temps! Toutes les dents de gauche de cette mâchoire étaient arrachées; il y avait là un trou, lequel, toutes les fois que le Grand Soleil buvait, portait l'eau de la bouche dans le nez, d'où elle coulait comme d'une fontaine. Ajoutons-y la carie, la suppuration, et vous pourrez juger l'odeur que répandait S. M. le Roi Soleil. — A. Ch.

COURRIER.

LE GORILLE. — M. Henri de Parville donne, dans sa Revue des sciences au *Constitutionnel*, les détails intéressants qui suivent sur la capture d'un gorille :

« Un géologue français, grand chasseur de cailloux et d'animaux, en ce moment au Gabon, M. A. Berthiol, vient de nous adresser quelques détails sur un gorille qu'il a fait récemment prisonnier, et qui offre, paraît-il, un fort bel échantillon de ces hommes des bois, si bien décrits par M. Paul du Chaillu.

« Le gorille est plus grand que l'orang-outang. Il mesure jusqu'à 2 mètres 50 centimètres de hauteur. Sa force musculaire est considérable. Ils sont assez répandus dans les forêts de l'Afrique occidentale.

Au mois de novembre dernier, M. Berthiol, prévenu qu'un gorille avait été vu dans les environs de son campement, se mit immédiatement à sa poursuite avec plusieurs noirs. On le chercha vainement pendant plusieurs jours. Un matin, les chasseurs traversaient silencieusement un fourré épais, quand ils entendirent à quelques dizaines de mètres comme le bruit de branches d'arbres que l'on casserait. Puis, soudain, un cri terrible retentit et les glaça d'effroi. Il faut avoir entendu le cri du gorille pour en avoir une juste idée.

« Le rugissement de l'animal, dit M. du Chaillu, est à la fois le son le plus étrange et le plus effrayant que l'on puisse entendre. Cela commence par une sorte d'aboiement saccadé comme celui d'un chien irrité, puis se change en un grognement sourd qui ressemble littéralement au lointain roulement du tonnerre, si bien que j'ai été parfois tenté de croire qu'il tonnait, quand j'entendais cet animal sans le voir. »

Quelquefois le cri est unique, perçant, sec; c'est presque une détonation.

Les chasseurs attendirent le fusil à l'épaule; les broussailles s'écartèrent. L'animal avançait avec précaution sur ses deux pattes de derrière, battant sa large poitrine de ses bras nerveux. Il avait environ 2 mètres. Il portait la tête droite et ses yeux étincelaient dans la demi-obscurité de la forêt.

A quinze pas environ de nous, écrit M. Berthiol, il s'arrêta en poussant rugissements sur rugissements. Ses poings fermés nous menaçaient, sa gueule laissait voir ses canines longues et effilées. Un jeune arbre entouré de nombreuses lianes lui barrait le passage. Il le saisit brusquement; l'arbre craqua et retomba brisé; l'animal passa.

En ce moment, Milo, un noir, commença l'attaque. Une balle siffla et atteignit le gorille à l'épaule, au moment où sa poitrine, vigoureusement frappée par ses poings fermés, retentissait comme un tambour de basque. Le singe pirouetta sur lui-même en poussant un aboiement plaintif. Puis, se relevant d'un bond, il marcha en avant. A cinq pas, une nouvelle balle lui fut envoyée en pleine poitrine. Il rugit épouvantablement, d'un nouveau bond se jeta sur un noir qui l'évita en lui laissant son fusil entre les mains. L'arme fut aplatie et lancée contre un arbre où elle se brisa en morceaux. Cependant un coup de revolver, mieux dirigé, abattit l'animal.

Il fut entouré avec précaution, saisi au cou à l'aide d'un lasso, puis, placé sur des branches, on put l'emporter ainsi au campement. Il paraissait souffrir beaucoup de ses blessures; ses aboiements étaient plutôt plaintifs que furieux.

M. Berthiol le fit enfermer dans un case, où il est encore en captivité. Il rugit maintenant chaque fois que l'on s'approche de lui et s'éloigne dans les coins. Bien que grièvement blessé, on ne désespère pas de le sauver. Il mange bien, mais il se traîne encore sur ses quatre pattes; ses cheveux se hérissent de colère dès qu'un nègre entre dans la case. Sa nourriture doit lui être abandonnée à distance. Les blancs ne paraissent pas le rendre furieux comme les noirs. Aussi M. Berthiol pense qu'il ne lui sera peut-être pas impossible de le conserver et même de l'apprivoiser.

Cette singulière préférence du gorille pour les blancs se retrouve chez plus d'un animal. Le lion, en particulier, semble établir une distinction très-nette entre le noir et le blanc. Les Africains eux-mêmes le reconnaissent à leur corps défendant : il se jetterait sur un nègre là où il s'éloignerait d'un blanc sans lui faire le moindre mal. Peut-être ont-ils leur raison pour plus se défier de l'Européen dont ils ont pu apprendre la puissance à leurs dépens. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DE L'EMPLOI EN THÉRAPEUTIQUE

DE

L'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE

La térébenthine, ce médicament si précieux, qui, dès le temps d'Hippocrate, était en haute réputation, et dont Dioscoride et Galien faisaient un si grand éloge, était depuis longtemps presque tombée en oubli et comme exclue de la thérapeutique, lorsque M. le professeur Trousseau s'occupa spécialement de l'action de cet agent. Nous citerons quelques passages extraits du passage du maître :

« Nous confondrons, dit-il, tout d'abord les effets de la térébenthine et de son huile essentielle, puisque c'est à celle-ci que la première doit son action en général ainsi que ses effets spéciaux.

« Le catarrhe de la vessie, ou cystite chronique, est rarement primitif chez les jeunes gens et les hommes d'un âge moyen, mais il est assez commun qu'il s'établisse d'emblée chez les vieillards....

« L'indication de la térébenthine se présente lorsque les malades ont traversé la période aiguë du catarrhe, ou bien lorsque cette affection a eu primitivement la forme chronique.....

« L'efficacité de ce traitement dans le catarrhe chronique de la vessie est telle, que l'on peut dire sans témérité que si l'administration sage et bien indiquée de la térébenthine ne guérit pas toujours complétement cette maladie, elle améliore presque constamment l'état des malades.....

« Les catarrhes chroniques pulmonaires sont susceptibles d'être avantageusement modifiés par la térébenthine.....

« Nous ne croyons pas qu'il y ait en France de médecins qui, plus souvent que nous, fassent usage de la térébenthine; et si, dans bien des cas, nous avons pu constater l'efficacité de la térébenthine dans le traitement des névralgies, bien souvent aussi nous avons vu ce médicament réussir dans des cas où tous les autres moyens avaient échoué. Disons d'abord qu'invariablement nous donnons l'essence de térébenthine en capsules à des doses qui varient de 60 à 200 gouttes par jour; disons encore que toujours, et cette précaution est capitale, nous faisons prendre le médicament durant le repas. Or, nous déclarons que dans le traitement des sciatiques, que l'on peut appeler idiopathiques, en ce sens qu'elles ne dépendent ni d'une infection palustre, ni d'une maladie organique des viscères contenus dans le bassin, ni d'une lésion osseuse, etc., on obtient à peu près invariablement un soulagement considérable, et le plus souvent la guérison.

« Il ne nous a pas paru que les névralgies des membres supérieurs fussent moins utilement traitées par l'usage de l'essence de térébenthine, et nous n'en exceptons ni les névralgies intestinales, ni les névralgies qui occupent la tête.

« Quant aux névralgies viscérales, si rebelles, si communes surtout chez les femmes, elles sont plus utilement combattues par l'essence de térébenthine que par tout autre remède; et, chose singulière, les névralgies de l'estomac et de tous les autres viscères qui ressortissent plus particulièrement au plexus solaire, sont celles qui obéissent le mieux à l'action de cet agent puissant. Il est étrange de voir des femmes délicates supporter avec une facilité merveilleuse des doses considérables d'essence de térébenthine; et bien rarement les névralgies stomacales sont augmentées par l'administration de ce remède. Dans ce cas, nous ne donnons la térébenthine que six ou huit jours de suite, pour la reprendre après un repos de deux semaines à peu près. »

L'essence de térébenthine est employée encore avec succès comme anthelmintique et dans le traitement des calculs biliaires.

Le goût plus que désagréable de ce médicament empêche qu'il ne soit pris directement. Le docteur Clertan est parvenu à renfermer cette essence dans de petites capsules rondes, de la grosseur d'un pois, très-faciles à avaler. C'est, du reste, sous cette forme que le professeur Trousseau formule d'ordinaire la térébenthine. Il dit dans son *Traité de thérapeutique*, en parlant de cette essence : « Les perles de Clertan se donnent à la dose de 8 et même de 12 par jour; et elles ne sont jamais mieux supportées que lorsqu'on les administre en même temps que le malade prend ses repas. »

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 6. Samedi 12 Janvier 1867.

SOMMAIRE:

Paris, le 11 Janvier 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un vice-président pour l'année 1867. Cet officier doit être choisi dans la section des sciences mathématiques.

Sur 50 votants, M. Delaunay obtient 27 suffrages; — M. Bertrand, 15; — M. Ch. Dupin, 4; — MM. Chasles, de Tessan, Serret et Fizeau, chacun 1.

M. Laugier, après avoir remercié en quelques mots très-simples l'Académie du grand honneur qu'elle lui a fait, invite M. Chevreul à le remplacer au fauteuil de la présidence, et M. Delaunay à prendre la place de M. Chevreul.

L'Académie procède ensuite, sur l'invitation de son nouveau Président, et par la voie du scrutin, à la nomination de deux membres de la commission administrative.

Sur 47 votants, MM. Chasles et Decaisne obtiennent, le premier 45 et le second 46 suffrages; MM. Mathieu et Brongniart, chacun 1.

MM. Chasles et Decaisne restent donc membres de la commission administrative dont ils faisaient déjà partie l'année dernière.

M. Becquerel communique en son nom et au nom de son fils Edmond, de nou-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Si les pages supérieures s'en mêlent, que deviendra la chronique! L'actualité! mais c'est mon domaine, et, si vous me le bismarkez ainsi, que voulez-vous que je devienne! Comme le mauvais exemple se propage avec rapidité! et comme il est injuste, immoral et odieux ce système des annexions, euphémisme diplomatique qui veut dire usurpation et violence! Je me révolte à la fin, et je maintiens mon droit. L'actualité m'appartient, et non pas à vous, pages supérieures, qui n'avez qu'à choisir entre mille sujets pour vous couvrir d'encre noire. Moi, je n'ai que ce sujet-là et j'y tiens, et vous ne me le prendrez qu'avec la vie, et, comme je vois le jour avant vous, je déflorerai toute votre actualité, je vous couperai l'herbe sous les pieds, j'aurai fait ma moisson avant que vous ayez pris votre faucille, et je vous promets que vous n'aurez pas grand'chose à glaner quand j'aurai fini mon râtelage.

Mais, j'y pense : peut-être qu'il y a deux actualités, et que les pages supérieures n'ont voulu se réserver que l'actualité sérieuse, philosophique, doctrinale, celle qui paraîtrait bien lourde à ces paginettes inférieures, celle qui ne peut se produire que sous le costume solennel du *petit romain*, tandis que l'autre actualité s'accommode si bien de la svelte *gaillarde* et de l'élégante *mignonne*.

J'y suis, c'est bien cela, et voyez comme tout vient à point à qui sait attendre et profiter. Oui, vraiment, la Providence me devait cette compensation des chaudes alarmes que m'avaient

velles observations sur les températures de l'air, et les quantités d'eau tombées hors du bois et sous bois.

Il résulte de ces recherches que, non-seulement il tombe plus d'eau hors du bois que sous bois, les feuilles en retenant une certaine quantité, mais encore qu'il tombe plus d'eau à une certaine distance du bois, 3 kilomètres, par exemple, que près du bois, dans le rapport de 730 à 585. Ce sont, disent les auteurs, des données à prendre en considération dans l'examen des questions relatives à l'influence du déboisement sur les climats, questions complexes, car cette influence dépend non-seulement de la situation des bois, selon qu'ils servent d'abris contre les vents chauds ou les vents froids, mais encore de la nature du sol et de ses propriétés physiques.

M. Robin donne lecture d'un mémoire relatif à l'anatomie des lymphatiques chez les poissons, et met sous les yeux de ses collègues des planches destinées à faciliter l'intelligence des descriptions qui constituent son travail même.

M. H. de Parville adresse une note sur un électrophore multiplicateur permettant d'obtenir un courant électrique continu, croissant dans une proportion énorme, au fur et à mesure de la marche de la machine.

M. Pouchet a signalé, dans une des dernières séances, la résistance vitale vraiment extraordinaire des grains d'un *Medicago* d'Amérique qui peuvent, sans être désorganisées et sans perdre leur aptitude à germer, bouillir pendant plusieurs heures.

M. Pasteur s'est emparé immédiatement de ce fait pour l'opposer à M. Donné et pour lui montrer combien était illusoire sa prétention d'avoir détruit tous les germes par le simple contact de l'eau bouillante.

M. Pouchet répond qu'il ne faudrait pas tout confondre, et qu'on n'est pas admis à conclure de ce que des germes résistent à l'ébullition, que tous les germes y résistent également. J'étais, dit-il, assuré à l'avance que M. Pasteur trouverait parfaite cette expérience, qui paraît confirmer quelques-unes de ses théories, et j'attendais cet instant pour lui exprimer que celles, par milliers, à l'aide desquelles j'ai combattu ses théories, ont été exécutées encore avec infiniment plus de rigueur, prévoyant qu'elles seraient vivement attaquées.

Écoutons la réplique de M. Pasteur, c'est ce qu'il y a de plus curieux et de vrai-

---

données les prétentions des pages supérieures. J'ai reçu cette semaine, le mercredi 9 janvier 1867, et j'ai marqué ce jour d'une petite pierre blanche, comme faisaient les anciens des jours heureux; j'ai reçu, dis-je, un article de journal qu'évidemment les pages supérieures n'auraient pu ni citer, ni même indiquer, et qui a fait, à moi, mon bonheur, mes délices, qui m'a chatouillé si agréablement la rate, que toute mon atrabile s'est changée en une vapeur légère comme la mousse d'Aï, et hilariante comme le gaz de ce nom réjouissant. Vrai, on les commanderait, des articles pareils, qu'on ne les réussirait pas à ce point, et, pour les payer leur prix, il faudrait posséder tous les *placers* de l'Australie, les mines de Golconde et les perles de la mer.

Et voyez ma générosité! cet article inappréciable et impayable, je vais vous le donner *gratis*, heureux lecteurs! et en guise de prime, tout entier, sans en retrancher une virgule, me permettant seulement de faire imprimer en *italique* les mots et les phrases sur lesquels je vous prie d'appuyer votre attention. Lisez donc :

« Certains publicistes, qui se piquent par-devant la confrérie des plus hautes visées philosophiques, ont cherché à établir parmi nous un dualisme qui leur a paru des plus oppportuns à signaler. Grands amateurs des *us* antiques, bardés des volumineux *in-folios* de la tradition, *ces don Quichotte, chevauchant la Rossinante fourbue d'un passé qui s'effondre*, sont venus soutenir de la lance et de l'écu qu'il y avait lutte déclarée entre les cliniciens et les savants. *Foin de la science pour le clinicien, et que la science soit boutée hors de toute clinique.* Les savants compromettent la clinique. A lui seul, dans sa morgue classique, drapé dans les plis de sa robe, surmonté de la pointe de son bonnet, le clinicien se suffit. Que parle-t-on de la physique des Tyndall et des Mateucci, de la chimie des Berthelot, de la physiologie des Claude

ment imprévu dans ce débat : « Voilà, dit-il, que l'honorable correspondant de l'Académie voudrait tirer profit de l'approbation que j'ai donnée à son expérience, pour faire croire que toutes ses expériences antérieures n'ont pas été moins exactes. C'est une manière de raisonner dont le lecteur a fait justice avant moi. »

Avant M. Pasteur, c'est possible ; autrement que M. Pasteur, c'est certain. Que M. Pasteur trouve fort bien faites les expériences qui lui viennent en aide, et dépourvues de toute valeur celles qui le contrarient, cela est peut-être naturel; qu'il s'émerveille de ce que M. Pouchet ne se serve pas du même étalon que lui pour apprécier la valeur relative de ses propres expériences, cela se conçoit à la rigueur. Mais que M. Pasteur aille s'imaginer que le lecteur, c'est-à-dire vous et moi, qui sommes désintéressés dans la question, consentirons à nous placer à son point de vue exclusivement personnel et aveuglément passionné, c'est plus que de la confiance, — ou moins que de la candeur.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

RHUMATISME BLENNORRHAGIQUE ET RHUMATISME GÉNITAL (1) ;

Communication orale faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 28 décembre 1866,

Par M. HERVIEUX, médecin de la Maternité.

Passons au rhumatisme des femmes en couche.

M. Lorain, étant resté dix-huit mois comme interne à la Maternité, sait aussi bien que moi, j'en suis sûr, qu'il est trois variétés de douleurs articulaires qu'on peut rencontrer chez les femmes en couche.

La première variété comprend le rhumatisme articulaire vrai. Il n'y a pas, en effet, de raison pour que les femmes héréditairement ou constitutionnellement prédisposées ne prennent pas un rhumatisme articulaire aussi bien dans l'état de couche qu'en dehors de cet état. Il est naturel de penser, au contraire, que l'état

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Bernard, de l'histologie des Charles Robin, de la pathologie des Virchow ? Arrière, mécréants hérétiques, *non digni estis intrare!* Les cliniciens, que l'on ne saurait nommer *parce que leur manquent le relief et l'autorité*, n'en trônent pas moins, comme des déités mythologiques, dans l'Olympe fantastique que leur a consacré le plus imaginatif en même temps que le plus ambroisique de nos écrivains. Et qu'on ne croie point que la fantaisie soit de petite conséquence. Ce que le *Myrmidon* a rêvé, voilà que l'*Hercule* le prend au sérieux. Dans son mandement d'*introït* académique, M. Tardieu n'a pas manqué de glisser l'insinuation. « Pourquoi, dit-il, cette lutte sourde mais vivace entre les cliniciens et les savants? cette opposition entre deux principes qui ne peuvent ni s'exclure ni se nuire? »

« Qui vous démontre, honorable président et très-estimable professeur, qu'il y ait là deux principes en présence? *Ce sont bel et bien deux mondes qui ont à se combattre.* Seulement, les cliniciens que vous et *votre compère du journalisme* avez en vue ont perdu la science dont ils relevaient, tandis que la science qui se fonde attend les cliniciens qui lui feront porter tous ses fruits. *Les vrais cliniciens du passé sont morts.* Dans notre ciel médical, nous ne pouvons qu'évoquer l'ombre de leur souvenir. Leur place est tenue *par des comparses ou des doublures* qui ne sauraient rien soupçonner du génie ni du tact de leurs devanciers. « Le clinicien pense-t-il assez au lit du malade? Le savant pense-t-il assez dans son laboratoire? se demande M. Tardieu. Il est permis d'en douter, se répond-il. Un peu plus de philosophie, voilà le remède, risque le président-professeur. — Toute une section de philosophie, telle est la panacée, clame le journalisme inspiré. « Par ce moyen se trouvera uni et confondu dans la plus heureuse alliance ce qui paraît opposé. » Cela tient vraiment du merveilleux. Eh quoi ! le manteau du philosophe, jeté sur le tablier de l'expérimentateur, opérerait ce miracle d'harmonie! *la corrélation des forces physiques, la coordination des formes vivantes*, ne sauraient

puerpéral, en raison de l'appauvrissement qu'il détermine dans l'organisme, livre pour ainsi dire ce dernier plus débile et plus désarmé à l'action de toutes les causes suceptibles de développer ou de réveiller la diathèse rhumatismale.

C'est ce qui a lieu dans certains cas. Je possède plusieurs exemples de femmes en couche en puissance de la diathèse rhumatismale et chez lesquelles j'ai vu, quinze ou vingt jours après l'accouchement, naître et se développer un rhumatisme articulaire aigu avec tous ses caractères classiques : envahissement d'un grand nombre d'articulations, sueurs profuses, endocardite, etc. Il n'y a pas de doute possible sur l'espèce à laquelle appartient ici le processus morbide. L'état génital n'a rion à voir dans de tels cas.

La deuxième variété est relative à ces douleurs articulaires qui reconnaissent pour cause avérée, incontestable, la phlébite et l'infection purulente. Ces douleurs sont liées à des formations purulentes soit dans les jointures, soit en dehors d'elles, soit dans l'intérieur et à l'extérieur des articulations à la fois. Lorsqu'il n'y a pas de pus collecté, il est rare que l'on ne constate pas anatomiquement une rougeur, un état congestif, indice du travail qui précède l'élaboration ou le dépôt du pus dans les parties qui avaient été pendant la vie le siége de la douleur. Il s'agit donc là de douleurs symptomatiques d'une infection purulente et qui n'ont, par conséquent, rien de commun avec le rhumatisme. C'est exactement la même lésion que nous avons trouvée chez les nouveau-nés. Comme chez les nouveau-nés elle reconnaît pour cause un empoisonnement résultant de la viciation du milieu où les malades sont plongés.

Quant à la troisième variété qui se rapporte à l'arthrite simple, mono-articulaire des femmes en couche, je me rallierai volontiers à l'opinion de M. Lorain. Bien des fois, en effet, j'ai comparé dans ma pensée l'arthrite des femmes en couche à l'arthrite blennorrhagique. Même tendance à se localiser dans une seule articulation et particulièrement dans celle du genou, même absence d'appareil fébrile, même rareté de complications cardiaques, même bénignité, même terminaison généralement heureuse, à de très-rares exceptions près. C'est au point que je m'étais demandé à une certaine époque si les femmes en couche atteintes de cette espèce d'arthrite n'étaient pas des femmes blennorhagiques. Cette hypothèse ne s'étant

---

faire surgir des cliniciens correspondant aux savants de l'époque actuelle. Le plessimètre, l'organographie, *la notion des rhythmes divers de la dydamique biologique, la vue claire des progressions métamorphiques de l'être vivant, les régressions mieux saisies du type morbide*, tout cela est oiseux et mal venu. Qu'on philosophe quelque peu de part et d'autre, et les savants oublieront qu'ils ont été *bafoués, conspués et maudits* la veille, quitte à se voir glorifier le lendemain de leur abdication entre les mains de dame philosophie. Les cliniciens qu'on nous vante pècheront par mille points de détails, *atteindront rarement à l'équilibration d'ensemble de la symptomatologie morbide rapportée à l'unité pivotale de l'individu considéré*, et, de par l'oraison mentale de la philosophie recommandée au prône, ils auront la tête et la conscience en repos. Non, mille fois non! le progrès en médecine ne se peut *escamoter* sous de pareilles *amulettes*. Par tous ses efforts, la science clairvoyante prépare les solides assises de la clinique entière, vaste, lumineuse. Les vrais cliniciens de l'âge qui arrive seront les descendants directs des vrais savants qui les auront précédés. *Quant aux tenants de l'abstraction vide et de la lettre creuse, ils pourront avoir à leur disposition hôpitaux et malades, ils ne témoigneront dans ce champ de la pratique que de leur impuissance masquée à grand'peine par leurs titres dorés à la Ruolz, et par l'auréole de clinquant philosophique dont ils auront déprimé leur front.* » — Dr Henri Favre. (*France médicale*, 9 janvier 1867.)

Assurément, bien-aimé lecteur, vous n'attendez de moi ni une appréciation, ni une critique, ni un simple commentaire de cette prose amphigourique, abracadabrante, apocalyptique, énygmatique et hyéroglyphique; ces choses-là se citent et ne se réfutent pas. O physico-chimistes de la Faculté, ce n'est pas de cette façon, j'en réponds et j'en atteste votre bon goût et votre bon sens, que vous voudriez être défendus. Quel maladroit ami! Quel pavé! et quel ours!

Dr Simplice.

jamais vérifiée dans les faits que j'ai été à même d'observer, j'en étais arrivé à conclure qu'il y avait dans l'état de couche, et peut-être dans la suppuration lochiale, comme dans la suppuration blennorrhagique, un principe suceptible d'être absorbé et de porter son action sur certains lieux d'élection, comme les articulations fémoro-tibiales. Au fond, c'est, je crois, à peu près la même idée que celle du rhumatisme génital, que j'adopte très-volontiers pour la variété d'arthrite puerpérale dont je viens de parler.

Existe-t-il chez les femmes enceintes une arthrite ou une affection rhumatismale que l'on puisse comparer à l'arthrite des femmes en couche? Je ne le crois pas, et mon expérience ne m'a point appris que les femmes enceintes fussent de par la grossesse, comme les femmes en couche le sont de par l'état puerpéral, spécialement prédisposées à contracter la maladie dont il s'agit.

Mais il est un fait que je signalerai, en le recommandant à l'attention de M. Lorain :

1° C'est l'éventualité chez les femmes grosses d'une arthrite blennorrhagique. Il ne serait pas impossible que la malade inscrite dans les observations de notre collègue sous le n° 28 eût été atteinte de blennorrhagie. Ce qui fait naître dans mon esprit cette supposition, c'est d'abord qu'il a existé une double ophthalmie avec kératite, qui ne paraît pas à M. Lorain pouvoir être séparée de l'arthrite. En second lieu, lorsque j'étais interne de Lenoir à l'hôpital Necker, je me rappelle avoir observé dans son service deux femmes grosses atteintes de blennorrhagie et qui toutes les deux furent prises d'arthrite du genou. L'une de ces malades, enceinte de quatre mois, après avoir dansé toute une nuit au bal de l'Opéra, malgré sa grossesse et sa blennorhagie, éprouva le lendemain un gonflement du genou avec des douleurs tellement atroces qu'elle dut entrer à l'hôpital. Après avoir fait sur le genou malade une large application de sangsues, on eut recours à des onctions avec l'onguent napolitain en couche très-épaisse sur l'articulation. Il s'ensuivit une stomatite mercurielle très-abondante, et la malade guérit au bout de trois semaines.

L'autre malade était enceinte de six mois lorsqu'elle se présenta à l'hôpital Necker pour y être traitée d'une arthrite aiguë du genou consécutive à une blennorrhagie. Malgré le traitement énergique auquel on eut recours, les accidents articulaires persistèrent et survécurent à l'accouchement, qui eut lieu au terme de huit mois et demi. Cette femme resta près de six mois à l'hôpital et son arthrite se termina par une ankylose.

2° Une autre éventualité non moins digne de votre attention est la suivante :

Lorsqu'à la suite d'un premier accouchement une femme a pris une arthrite du genou, la guérison a lieu dans la grande majorité des cas, avons-nous dit; mais elle n'est jamais tellement complète qu'il ne reste un peu de liquide dans le genou affecté. Or cette hydarthrose très-légère suffit pour déterminer, lorsque survient une nouvelle grossesse, des douleurs susceptibles d'en imposer pour un rhumatisme se rattachant à la gestation. Ce rhumatisme n'est autre chose que le réveil d'une ancienne arthrite puerpérale. Je suis d'autant plus fondé dans mon opinion que j'ai été plusieurs fois appelé à soigner hors l'état de couche des hydarthroses contractées à la suite d'une couche antérieure, et qui, n'ayant pas antérieurement disparu, donnaient lieu à des douleurs que provoquait le froid, l'humidité ou une diathèse rhumatismale.

3° En présence des arthropathies qu'on peut rencontrer dans l'état de grossesse, il ne faut pas oublier la diathèse scrofuleuse. C'est peut-être à une diathèse de cette nature qu'il faudrait rattacher l'arthrite suppurée du coude survenue chez la jeune femme dont il est question dans l'observation XXII de M. Lorain. Car cette jeune femme est désignée comme étant blonde et lymphatique, et j'ai eu bien des fois occasion de rencontrer chez les jeunes sujets des affections articulaires qui ne reconnaissaient d'autre cause que le lymphatisme. Je soigne en ce moment à la Maternité une élève blonde et lymphatique comme la malade de M. Lorain. Cette jeune femme après

avoir été atteinte l'année dernière d'une arthrite suppurée de l'épaule, qui a duré quatre mois et a fini par guérir, présente aujourd'hui une arthrite fongueuse des articulations tarso-métatarsiennes, arthrite pour laquelle elle est en traitement depuis deux mois à l'infirmerie et qui nous obligera très-probablement à la renvoyer dans son pays.

Peut-être aussi l'observation XXII de M. Lorain est-elle relative à un scrofulate de blennorrhagie, et voici ce qui autoriserait cette supposition :

« Cette observation, dit M. Lorain lui-même, me paraît comparable aux cas ordinaires de rhumatisme blennorrhagique ; même siége de la maladie, même lenteur dans le développement; même forme subaiguë; enfin même tendance à l'arthrite isolée et à l'ankylose. »

4º et 5º Il reste encore pour expliquer les maladies articulaires qu'on peut rencontrer chez les femmes enceintes la possibilité soit d'une diathèse rhumatismale, soit d'une invasion accidentelle. Rappelons-nous que la grossesse ne constitue pas un brevet d'immunité contre les maladies aiguës, que le rhumatisme peut atteindre les femmes dans l'état de grossesse comme dans tout autre état physiologique, et qu'une femme enceinte peut prendre un rhumatisme accidentellement tout comme elle aurait pris une bronchite, une pleurésie, une variole, etc.

Je ne repousserai cependant pas d'une manière absolue le rhumatisme génital chez les femmes grosses. J'attends que les faits se produisent assez précis et en nombre assez imposant pour entraîner la conviction.

Je ferai les mêmes réserves pour le rhumatisme des nourrices. Comme celui des femmes grosses, il peut être explicable par une blennorrhagie, par une arthrite antécédente, par une diathèse scrofuleuse, par une diathèse rhumatismale ou par une invasion accidentelle.

Les deux cas de rhumatisme chez les nourrices signalés par M. Lorain (observations XXIV et XXV) sont relatifs à des arthrites contractées dans l'état puerpéral, et en voici la preuve.

Dans l'observation XXV, il est dit que la nourrice était accouchée depuis cinq ou six mois, mais aussi que le pseudo-rhumatisme (c'est ainsi que la maladie est qualifiée) s'était développé *quelques semaines après l'accouchement*. Le nombre des semaines n'étant pas indiqué, j'ai lieu de penser qu'il s'agissait en réalité d'une arthrite contractée dans l'état puerpéral.

Quant à l'autre malade atteinte d'une douleur au coude gauche et accouchée depuis quatre mois, on mentionne que la douleur remontait à *deux mois et demi environ*. Je pourrais discuter sur ce mot *environ*, mais je ferai valoir un autre motif qui m'éloigne de croire que l'allaitement ait été la cause pathogénique de cette arthropathie. C'est que j'ai bien des fois observé chez les femmes en couche des hydarthroses légères, dont les malades n'avaient pas même conscience, qui ne les empêchaient pas, une fois rétablies, de retourner à leurs occupations, mais qui s'exaspéraient tôt ou tard par la marche, par la fatigue et donnaient naissance à de véritables arthrites, sur l'origine desquelles on se méprenait d'autant plus facilement qu'elles avaient échappé dans le principe à l'attention de l'accouchée elle-même. C'est probablement à une de ces hydartroses latentes qu'il faut rapporter l'observation XXIV de M. Lorain.

Les auteurs du siècle dernier ne voyaient dans toutes les maladies des nourrices, exanthèmes, congestions viscérales, inflammations, douleurs rhumatismales, aliénation, ne voyaient, dis-je, que des métastases et des déviations laiteuses. Le temps a fait justice de cette théorie. Mais on ne saurait nier que la lactation ne crée chez la femme des conditions spéciales en vertu desquelles elle est plus apte à contracter un certain nombre d'affections, parmi lesquelles je signalerai ces douleurs que nous avons tous l'habitude d'appeler des douleurs rhumatoïdes. Est-ce une raison pour cela de leur appliquer la qualification de rhumatisme génital? Je ne le crois pas. Car si nous admettons un rhumatisme génital chez les nourrices, il nous faudra

admettre aussi une phthisie génitale, une pleurésie génitale, une fièvre typhoïde génitale, une scarlatine génitale, toutes maladies qui peuvent se produire non-seulement chez les nourrices, mais encore chez les femmes grosses et chez les femmes en couche.

Avant d'entendre la seconde communication de notre collègue sur le rhumatisme génital, j'avais consigné dans mes notes la réflexion suivante : pourquoi ne pas admettre aussi bien un rhumatisme de la puberté et un rhumatisme de l'âge critique? Et en écrivant cela, je ne m'attendais pas, je l'avoue, à voir une déduction aussi rigoureuse de l'hypothèse du rhumatisme génital adoptée en principe par M. Lorain, et des faits invoqués à l'appui. Ces faits, je ne puis m'arrêter à les discuter. Mais je demanderai à M. Lorain si en généralisant ainsi le rhumatisme génital, en reculant aussi loin ses limites, il ne craint pas de compromettre son idée dans ce qu'elle peut avoir de sérieux, de légitime, de fondé.

Il est bien vrai que M. Charcot, dans la note inédite qui nous a été lue, semble prêter l'appui de son autorité à la théorie du rhumatisme génital. Mais, en y regardant de près, je ne sais pas trop si cette note n'en pourrait pas être considérée aussi bien comme la condamnation. Si M. Charcot, en effet, cite la chlorose, la ménopause, la grossesse, l'allaitement parmi les causes du rhumatisme, d'une autre part il mentionne au même titre certains traumatismes, l'érysipèle, l'angine tonsillaire, la scarlatine, etc. Dès lors l'état génital n'est plus qu'un point sans importance dans l'étiologie du rhumatisme, une cause banale, prédisposante ou occasionnelle, une condition favorable à son développement, rien de plus.

M. Lorain a renchéri encore sur M. Charcot, en nous citant plusieurs autres états pathologiques susceptibles de favoriser les manifestations rhumatismales.

Ce n'est pas tout : comme s'il redoutait de donner à son rhumatisme génital une physionomie distincte, des traits caractéristiques, auxquels il fût toujours facile de le reconnaître, notre collègue lui a attribué toutes les formes possibles, aiguë, chronique, mixte, noueuse, etc. Or, si le rhumatisme qu'on observe dans l'état génital revêt les formes ordinaires du rhumatisme, et si l'état génital n'agit pour le produire qu'à la manière de tous les états pathologiques, scarlatine, dysentérie, érysipèle, dans le cours desquels on le rencontre, nous ne comprenons plus la nécessité de créer un rhumatisme génital. Autrement, il nous faudrait créer aussi un rhumatisme érysipélateux, un rhumatisme dysentérique, un rhumatisme angineux, etc. Je suis, je l'avoue, quelque peu effrayé par cette avalanche de rhumatismes. On n'en aurait jamais tant vu!

Je comprenais à merveille le rhumatisme génital, en tant qu'il se fût appliqué à la blennorrhagie et à l'état puerpéral, parce que dans ces deux états organopathiques le rhumatisme affectait une forme spéciale, des allures spéciales, une marche, une durée, une terminaison identiquement les mêmes pour l'un comme pour l'autre de ces deux états. Le rhumatisme génital appuyé sur une base aussi solide me paraissait à moi en quelque sorte inexpugnable, et je remerciais intérieurement M. Lorain de m'avoir, par l'hypothèse de l'état génital, donné la solution d'un problème que je m'étais posé sans pouvoir le résoudre, celui de la similitude parfaite de l'arthrite blennorrhagique et de l'arthrite des femmes en couche. Étendu aux femmes grosses et aux nourrices, je l'aurais encore accepté sous bénéfice d'inventaire. Mais si robuste que soit ma confiance dans la sagacité et le talent d'observation de M. Lorain, je ne me sens pas la force d'aller plus loin.

Grande est la vaillance de notre collègue, mais je doute que sa main soit assez puissante pour soutenir son œuvre par delà les limites que je viens d'indiquer et pour lui faire une position tenable parmi les autres individualités morbides.

Réduit aux proportions modestes que j'ai pris la liberté de lui assigner, le rhumatisme génital n'eût pas régné sur un territoire aussi vaste, il n'eût pas compris parmi ses possessions un aussi grand nombre d'états physiologiques et organopathiques;

mais son existence ne courrait aucun risque et il serait plus généralement reconnu.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DE LA TÉRABDELLE.

Alençon, le 17 décembre 1866.

Monsieur le Rédacteur,

Il vient de se passer sous mes yeux un fait qu'il est de mon devoir de livrer à la publicité parce qu'il nous fait connaître un moyen thérapeutique simple, très-efficace et à la portée de tous, contre cette classe nombreuse de maladies qui reconnaissent pour cause soit une congestion sanguine active, soit même une congestion franchement inflammatoire pendant les trois ou quatre premiers jours.

Le 31 novembre dernier, le nommé Chevalier (Pierre), âgé de 67 ans, manœuvre à l'usine de Briante en Colombiers près Alençon, reçut un coup de tampon de wagon sur l'épaule droite tandis que l'épaule gauche était appuyée contre un mur.

Aucune fracture ni luxation ne paraît avoir été la conséquence de cette violente compression, mais il est resté au blessé une douleur assez vive entre les épaules quand il fait une inspiration profonde.

J'applique, *loco dolenti*, un verre à ventouse dont l'embouchure couvre un décimètre de surface cutanée. Je fais agir sept fois le scarificateur à seize lames, et ayant remarqué que, par suite d'un dérangement dans les soupapes, l'aspiration de la térabdelle (1) était trop faible, pour abréger je fais appliquer immédiatement sur le robinet la petite pompe Charrière dont je me servais autrefois avec l'intermédiaire d'un tube pour opérer le vide dans les verres à ventouse. Je commande à mon domestique de *répéter coup sur coup les coups de piston*, et, chose étonnante! en cinq minutes le verre se remplit de 600 grammes de sang!

Le malade accuse un grand soulagement et se retire satisfait.

On sait que l'écoulement maximum du sang obtenu par la double pompe à air, que j'ai fait connaître sous le nom de térabdelle, n'est que de 120 grammes par minute; or, la petite pompe Charrière, ayant produit ici un effet aussi considérable, possède évidemment une puissance double de celle du premier appareil.

Cette machine, lourde et volumineuse, n'est donc plus désormais qu'un instrument de luxe, très-précieux sans doute dans le cabinet pour cette classe si nombreuse de malades qui redoutent à l'excès la moindre douleur; mais la véritable térabdelle, la térabdelle usuelle, aussi remarquable par son énergie que par sa légèreté et son faible volume, sera cette petite pompe Charrière que nous avons tous entre les mains, mais dont nous n'avons pas su nous servir, parce que nous ne nous sommes point rendu compte jusqu'ici du principe qui doit présider à son application à la saignée locale.

Ce principe est facile à comprendre :

La répétition continue des coups de piston produit la série des aspirations qui forment le premier temps, comme la réintroduction graduée de l'air engendre la série parallèle des mouvements de détente qui forment le deuxième temps de cette succion (2) dont la continuité entretient la continuité correspondante de l'écoulement du sang.

Lors donc que la rentrée de l'air est convenable, l'écoulement du sang est généralement en raison directe du nombre des coups de piston qui peut varier depuis un, deux, trois, jusqu'à quatre, cinq ou six en une seconde.

Ce qui a arrêté jusqu'ici les praticiens, c'est la douleur produite par la marche continue du piston. Or, cette douleur peut être sûrement évitée par une réintroduction mesurée et graduée d'air qui permet de proportionner l'action à la sensibilité infiniment variable des individus.

M. Mathieu a très-élégamment adapté pour cela une soupape à vis échancrée aux robinets ordinaires.

(1) Instrument à l'aide duquel on opère les saignées capillaires; τέρας, monstre ou prodige, et βδέλλα, sangsue.

(2) Le mouvement alternatif de l'inspiration et de l'expiration est *un fait principe*, qui avait fixé l'attention des anciens, et, chose étonnante et presque incroyable, si le texte n'était sous nos yeux, Platon avait signalé le rapport qui existe entre *le va et vient perpétuel* et l'ancienne méthode des ventouses à succion!

Ainsi donc, une petite pompe Charrière, trois robinets, trois verres à ventouses qui se trouvent chez M. Mathieu, voilà tout l'appareil nécessaire pour extraire à volonté de 20 à 100 gr. de sang par minute aux principales régions du corps humain.

Je comprends que l'on ménage le sang qui circule; mais que perd un malade, je vous le demande, quand on extrait en quelques minutes à l'occiput 5 ou 600 grammes de sang qui étranglaient l'encéphale dans sa boîte osseuse? Rien, bien évidemment; mais il y gagne de voir disparaître à l'instant le funèbre cortége des symptômes de la congestion, de la compression et de l'inflammation cérébrales commençantes.

Ce même raisonnement est applicable à nos principaux viscères. (Voyez, du reste, la brochure publiée, en 1862, chez Baillière.)

Experire..... dirai-je à tous nos confrères que le scepticisme travaille plus ou moins. L'expérience en vaut la peine.... Elle est, du reste, très-facile, et du petit nombre de celles dont on peut dire qu'entre les mains d'un médecin prudent, elles demeurent constamment inoffensives et sans aucun danger pour les malades.

Agréez, etc. H. DAMOISEAU,

Président de l'Association médicale de l'Orne.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

DE LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE ÉPIDÉMIQUE,

Par le docteur LITTEN, à Neustethn.

Cette affection, qui s'est beaucoup étendue dans le canton dont l'auteur est médecin, n'a frappé jusqu'ici que des enfants de 6 mois à 6 ou 7 ans; pas un adulte n'a été atteint. Dans quelques localités régnait la scarlatine. La maladie a été tellement meurtrière que plus de la moitié des enfants atteints sont morts : des familles en ont perdu trois et quatre. Le village de Burzen a enterré passé vingt enfants depuis fin janvier. Les enfants, encore *très-gais* peu auparavant, sont pris *subitement* de vomissements, sans prodromes, puis ont des convulsions ou bien perdent connaissance et restent là, couchés avec la tête renversée en arrière : le vomissement se renouvelle encore quelquefois. Rien ne peut les tirer de ce coma; seulement quand on les soulève, ils gémissent, ouvrent les yeux, frappent à gauche et à droite, et trahissent par de violentes gesticulations des douleurs intenses dans les muscles contractés de la nuque, qui tirent fortement la tête en arrière. Les pupilles sont contractées, la température de la tête pas sensiblement élevée, tandis que le reste du corps se montre plus chaud que d'ordinaire sans être brûlant. Les mâchoires sont fortement serrées l'une contre l'autre, et laissent difficilement ouvrir la bouche : ce qu'on parvient à mettre entre les dents les enfants le mâchonnent sans l'avaler : d'autres grincent continuellement avec les dents. Quand on parvient à voir la langue, ou la trouve blanche. Les joues sont d'ordinaire pâles, cette pâleur même est visible à travers les rougeurs fugitives qui se montrent parfois. Pendant les accès convulsifs, les lèvres et les joues sont rouge-foncé, quelquefois bleues. Pouls très-fréquent, les carotides battent violemment. Le ventre n'est jamais affaissé, au contraire un peu soulevé, comme empâté et fait entendre beaucoup de borborygmes. L'affaissement du ventre ne s'observe que dans les cas où il n'y a pas de convulsions : selles modérées, quelquefois diarrhéiques.

Les enfants qui sont pris de convulsions dès le début, et ce sont surtout ceux d'un an et au-dessus, sont enlevés en douze et vingt-quatre heures : les convulsions ne cessent pas, ou reviennent à des intervalles très-rapprochés, et la paralysie pulmonaire termine la scène. Ceux qui vivent plus longtemps ne meurent pas au bout de quelques jours si les convulsions tardent à cesser ou s'ils ne reprennent pas bientôt connaissance. Chez ceux qui en réchappent, la connaissance revient au bout de vingt-quatre heures; ils conservent bien encore un regard fixe et ont les yeux souvent en haut, mais ils reconnaissent les personnes qui les entourent et indiquent qu'ils ont soif : mais la nuque reste encore longtemps contractée et ne peut être redressée sans douleur. Alors les symptômes fébriles gagnent de la consistance : les joues deviennent d'un rouge vif, la peau se montre plus turgescente, la chaleur se répand plus également, le pouls gagne en ampleur. Maintenant se remarque un enduit tout particulier sur la muqueuse buccale : les deux surfaces de la langue, les lèvres, les gencives, le palais ont l'air d'avoir été recouverts de fromage mou, blanchâtre. Au fur et à mesure que l'amélioration continue, mais avec une extrême lenteur, cet enduit se perd peu à peu, devient de plus en plus mince, ou bien laisse au-dessous de lui une surface très-rangée. Peu à peu, les autres

symptômes disparaissent, l'appétit revient; mais les forces ne se rétablissent que très-lentement.

Chez la plupart de ces enfants, on n'observa pas la moindre trace d'exanthème; seulement, chez quelques-uns, quelques taches d'un rouge vif, et passagères sur les bras, les jambes et la poitrine. Chez quelques-uns, le docteur Litten observa un gonflement des amygdales avec exsudation diphthéritique. Quelques malades eurent des affections articulaires douloureuses dont le siége variait comme dans le rhumatisme articulaire; dans quelques cas rares, il remarqua, pendant la canvalescence, de l'anasarque et de l'œdème passager avec albuminurie. Mais chez tous, pendant la convalescence, il trouva une coloration noirâtre de la peau au ventre et à la face interne des cuisses; en ces endroits, la peau paraissait comme salie; mais le lavage n'y faisait rien, et elle était comme raide. Seulement, longtemps après que les enfants furent rétablis, on voyait se détacher l'épiderme; dans quelques cas, la desquamation avait eu lieu à la poitrine, déjà pendant la maladie, sous forme purpuracée.

Un enfant qui avait été atteint d'anasarque et d'albuminurie, ainsi que d'affection articulaire, resta aveugle, bien que l'affection cérébrale n'eût duré que vingt-quatre heures.

A côté de cette méningite cérébro-spinale se montrèrent aussi quelques cas de méningite cérébrale simple, mais qui n'en furent pas moins dangereux.

Le docteur Litten regarde cette méningite cérébro-spinale, non comme une affection *primitive,* mais comme une affection *secondaire, due à une intoxication scarlatineuse*; il admet que, dans d'autres localités, elle ait pu être *idiopathique,* mais il croit pouvoir affirmer que, là où il l'a observée, c'était une *scarlatine latente*; voici les arguments qu'il invoque à l'appui de son opinion :

1° La maladie, dans tout ce canton, n'a frappé que des enfants au-dessous de 8 ans; on ne connaît pas un seul cas d'adulte.

2° Dans les localités où régnait indubitablement la scarlatine, les symptômes de notre méningite se sont développés absolument de la même manière que dans les endroits où il n'y avait pas de trace d'exanthème. Dans une même famille, on put observer qu'un enfant était atteint de scarlatine, tandis que d'autres succombèrent à la suite de la méningite, sans trace d'éruption. Ainsi, chez un paysan (Heller), un garçon eut la scarlatine; quelques jours après, deux de ses frères furent enlevés en vingt-quatre heures par la méningite sans exanthème, et trois autres eurent plus tard une gastro-entérite assez intense, sans éruption.

3° Dans quelques cas, isolés, il est vrai, il observa une rougeur scarlatineuse passagère. L'angine tonsillaire observée dans quelques autres parle aussi en faveur d'une scarlatine; il en est de même de la desquamation purpuracée qui se montra par-ci par-là sur la poitrine, ainsi que la coloration de la peau au ventre et aux cuisses. Cet aspect de la peau, comme crasseuse, il l'a observé dans diverses épidémies de scarlatine, et cela dans tous les cas où l'exanthème ne suivait pas sa marche normale, mais s'était montré seulement d'une manière passagère et avait vite disparu.

4° Que dire des affections consécutives observées chez quelques-uns de ces petits malades : rhumatisme articulaire, œdème, anasarque, albuminurie?

5° La marche de la maladie, dans tous les cas où il y eut guérison, parle contre l'existence d'une méningite primaire. Après vingt-quatre heures, la connaissance revenait; seulement les enfants avaient encore quelque chose d'effaré, et rien ne rappelait plus une affection bien marquée du cerveau et de la moelle épinière que la persistance de la contracture de la nuque. Par contre, on pouvait observer de l'irritation et des affections diphthéritiques dans le canal intestinal.

6° Enfin, il termine par un argument qui, pour quelques-uns, doit avoir une certaine valeur. Partant de l'idée que tous ces malades étaient sous l'influence scarlatineuse, le docteur Litten fit prendre à tous les enfants bien portants du village de Buchevald de petites doses de belladone, comme il l'avait fait antérieurement avec succès comme moyen prophylactique dans des épidémies de scarlatine. Avant, trois enfants étaient morts subitement à la suite de cette maladie; peu après, d'autres en furent atteints à un degré très-sérieux; avec l'administration de ce médicament, la maladie cessa tout à coup, et l'on ne vit plus un seul cas. Quatre semaines s'étaient écoulées depuis, et l'on croyait l'épidémie bien éteinte, lorsqu'un individu d'un autre village vint s'établir à Buchevald : on avait oublié de donner l'extrait de belladone à ses enfants. Il était à peine établi dans le village depuis quinze jours, que ses deux enfants sont atteints de méningite cérébro-spinale, et meurent en douze et vingt-quatre heures.

Dans cette maladie, il ne peut naturellement être question de traitement que pour les cas où elle traîne en longueur; il ne peut préconiser ni les émissions sanguines, ni l'application

d'un froid énergique sur la tête. Au commencement, il a donné le calomel alternativement avec la fleur de zinc; plus tard, il s'est bien trouvé du chlorate de potasse dans une infusion de valériane. (*Journ. für Kinderkr.*, 1865; mai et juin.) — Dr G. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 9 Janvier 1867. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Séance annuelle : Discours de M. le Président; de M. le Secrétaire annuel; de M. le Secrétaire général. — Notices sur la vie et les travaux de Bauchet et de Morel-Lavallée. — Rapport de la commission du prix Duval et proclamation des noms des lauréats.

La Société de chirurgie a tenu aujourd'hui, sans tambours ni trompettes, sa séance annuelle et peu solennelle. Elle n'avait même pas emprunté la voix de la Presse pour indiquer le jour fixé pour cette petite cérémonie; personne, dans le public, ne le savait, et plusieurs membres de la Compagnie elle-même nous ont déclaré qu'ils n'en avaient pas su, à cet égard, plus que les simples mortels. C'est un oubli regrettable, car des vides nombreux se remarquaient non-seulement dans les places réservées au public, mais encore dans les rangs des sociétaires eux-mêmes. Seule, la Société médicale des hôpitaux, invitée, s'était fait représenter par son président, M. Hip. Bourdon, et par l'un de ses secrétaires, M. Desnos. Ce n'est pas le cas de dire ici que les absents ont eu tort, puisque l'on ne saurait être responsable des fautes que l'on commet sans le savoir, mais les absents ont manqué, sans tort aucun, l'occasion d'assister à une séance qui n'a, certes, pas été dépourvue d'intérêt ni d'agrément.

Comme d'usage, M. le Président a ouvert la séance par l'exposé de la situation matérielle et morale de la Société; comme d'usage aussi, il a déclaré que jamais cette situation n'avait été plus prospère.

En promenant ses regards, soit au dedans, soit au dehors, il n'a trouvé que des sujets de satisfaction. Avec le temps, l'influence intellectuelle et morale de la Société de chirurgie s'étend et grandit : *crescit eundo*; elle est devenue l'un des centres les plus actifs du mouvement scientifique de notre époque; de toutes les parties de la France et du monde, les chirurgiens briguent l'honneur de lui appartenir et sollicitent le titre de citoyen de la jeune république; son drapeau flotte sur les plus lointains rivages, jusque au delà de l'Océan atlantique. A l'intérieur, elle s'est agrandiee, restauré, embellie, comme la capitale, de manière à pouvoir offrir aux étrangers qui viennent la visiter une hospitalité plus large et plus digne à la fois d'eux et d'elle, et cependant, malgré l'extension de son influence à l'extérieur; malgré les dépenses occasionnées par les agrandissements et les embellissements intérieurs, jamais les finances de l'État ne furent plus florissantes; le budget de cette année se solde par un excédant réel de recettes, absolument comme un budget anglais ou américain. Heureux Président! heureuse république!

Après le discours de M. le Président, dans lequel nous avons noté encore un hommage et un regret accordés à la mémoire de Michon et de Goyrand (d'Aix), M. Guyon, secrétaire annuel, a fait le compte rendu sommaire des travaux accomplis par la Société de chirurgie dans le cours de l'année qui vient de s'écouler. C'est une œuvre difficile que de présenter le tableau de toutes les discussions, communications, mémoires, rapports, observations, présentations, de tous les événements des incidents scientifiques de quelque importance dont une Société savante, aussi active que la Société de chirurgie, a été le théâtre pendant une année entière; c'est une œuvre difficile, disons-nous, que de composer ce tableau avec d'innombrables matériaux accumulés, sans y introduire de confusion et sans y laisser de lacunes. Le jeune Secrétaire annuel s'est acquitté avec honneur et bonheur de cette tâche longue et pénible. Dans un ensemble de travaux qui embrassent tout le cercle des questions afférentes à la chirurgie, il n'a rien oublié de ce qui méritait d'être mentionné, et son compte rendu court, mais complet et substantiel, écrit dans un style simple et clair, avec élégance, peut-être un peu trop sobre d'appréciations, a conquis les suffrages de l'assistance, qui l'a écouté jusqu'au bout avec une attention et un intérêt visibles, traduits, à la fin, par d'unanimes marques d'approbation.

A M. Guyon a succédé M. Tillaux, qui a lu en séance publique le rapport de la commission du prix Duval. Ce prix est accordé annuellement, comme on le sait, à l'auteur de la thèse inaugurale la meilleure, ou jugée la meilleure par la commission nommée *ad hoc*, de celles

qui ont été soutenues pendant l'année et qui ont été ensuite présentées à la Société de chirurgie pour le concours. Cette année, la Société de chirurgie a décerné le prix Duval à M. le docteur Louis THOMAS (de Tours), pour sa thèse sur le *pneumatocèle du crâne*; — elle a accordé une mention honorable à M. le docteur DESMARES (du Havre), pour sa thèse *sur les applications de l'iridectomie au traitement de la cataracte.*

Nous ne saurions mieux faire que d'emprunter au travail de M. le rapporteur de la commission une courte analyse des thèses qu'elle a jugé dignes d'être récompensées, afin de contribuer, pour notre part, à la publicité et à la notoriété de travaux qui commencent la réputation de ces jeunes et méritants confrères.

Commençons par celle de M. Desmares, du Havre, sur les applications de l'iridectomie au traitement de la cataracte.

Il s'agissait là d'une question fort controversée. On sait que certains chirurgiens, M. de Graefe, entre autres, font toujours la section de l'iris avant d'extraire le cristallin; tandis que la plupart des chirurgiens français, élevés dans la crainte de blesser l'iris pendant l'opération de la cataracte, considèrent cette pratique du chirurgien de Berlin comme étant au moins inutile.

M. Desmares s'est proposé de rechercher les indications et les contre-indications de cette opération. Il a lu tout ce qui a été écrit sur ce sujet, il a visité les hôpitaux et les cliniques spéciales, et, fort de l'expérience acquise par ces laborieux moyens, il est arrivé à poser les conclusions suivantes :

Il repousse l'iridectomie comme méthode générale appliquée au traitement de la cataracte, et sauf les cas spéciaux qu'il détermine, la réserve pour les cataractes compliquées. Ainsi :

Dans tous les cas où existe un état inflammatoire chronique des membranes internes de l'œil;

Lorsque les inflammations antérieures ont laissé des synéchies, des fausses membranes pupillaires;

Dans le cas de leucome central de la cornée;

Lorsqu'il y a complication de glaucome;

Dans les cas de fausse cataracte qu'on ne peut opérer par la discision, etc.....

En résumé, M. Desmares a fait un travail essentiellement original, il a traité avec lucidité un sujet neuf et a rendu ainsi service à la science.

La thèse de M. Louis Thomas, de Tours, *sur le pneumatocèle du crâne,* qui a obtenu le prix Duval, est une monographie complète d'une maladie dont la plupart des chirurgiens ne soupçonnaient pas l'existence. Elle a été composée avec un fait observé par l'auteur, en 1865, dans le service de M. le professeur Denonvilliers, dont il était alors interne, et avec d'autres cas analogues empruntés soit à M. Jarjavay, soit au mémoire de M. Costes, de Bordeaux.

Voici en quelques mots ce qui forme le fond du travail de M. L. Thomas :

Sans que l'on puisse invoquer ni le traumatisme, ni l'inflammation, il se produit, chez quelques très-rares sujets, une atrophie d'abord et plus tard une perforation de la table externe des os du crâne au niveau des sinus frontaux et des cellules mastoïdiennes. Il en résulte un passage de l'air atmosphérique entre le péricrâne intact et les os de la tête. Sous l'influence des expirations forcées, l'air s'engageant fortement soit dans les sinus frontaux, soit dans l'oreille moyenne, soulève peu à peu le péricrâne et le décolle. Mais cette membrane adhérant fortement aux sutures, on conçoit de suite la formation d'une tumeur gazeuse très-bien limitée.

L'os au contact avec l'air s'altère; au lieu d'une surface lisse, ce ne sont plus que saillies et dépressions irrégulières.

Cette curieuse lésion est certainement liée au décollement du péricrâne, puisqu'elle disparaît rapidement lorsque l'enveloppe fibreuse est maintenue appliquée sur le plan osseux. D'où le précepte de la compression méthodique comme unique traitement de cette maladie.

Le gaz contenu a été reconnu, par l'analyse, n'être que l'air atmosphérique modifié par son contact avec les tissus, c'est-à-dire ayant perdu de l'oxygène et gagné de l'acide carbonique et de l'azote.

Nous félicitons M. Tillaux d'avoir été choisi pour inaugurer ce système libéral de la publicité accordée aux rapports des prix décernés par la Société de chirurgie. Cette modification apportée aux règlements surannés de la Société de chirurgie et de l'Académie de médecine est due, comme on le sait, à l'initiative de M. Hippolyte Larrey. Espérons qu'elle sera suivie d'autres modifications encore plus larges et plus profondes qui, en augmentant la publicité des

travaux de ces deux Compagnies savantes, serviront davantage à accroître l'utilité et l'intérêt de leurs séances.

Disons, enfin, que M. Legouest, secrétaire général, a mérité les honneurs de cette séance annuelle. Ses deux notices sur la vie et les travaux de Bauchet et de Morel-Lavallée ont été, si l'on peut ainsi dire, le bouquet de la fête. Nous faisons à l'orateur notre sincère compliment du double succès qu'il a obtenu et qu'il a si bien mérité. Le sujet de son discours, il ne l'avait pas choisi, il lui avait été en quelque sorte imposé par les convenances, qui veulent qu'une Société savante paye à la mémoire des membres qu'elle a perdus un tribut public d'hommages et de regrets. Mais, eût-il choisi son sujet, l'orateur, à notre avis, n'eût pu être ni plus heureux, ni mieux inspiré que dans ce discours, où l'*Éloge*, terme consacré, a dû descendre aux modestes proportions d'une simple *notice* biographique. Les deux chirurgiens dont M. Legouest avait à retracer la vie et les travaux ne sont pas, en effet, de ceux que l'histoire de la science comptera dans les rangs clair-semés des grands initiateurs de ses progrès. Ils n'ont droit qu'à une place secondaire et modeste dans l'épaisse phalange des hommes utiles dont les yeux ne virent jamais luire pour eux les rayons de la gloire qui n'éclairent que les sommets, et qui doivent se consoler en répétant la sage devise : *Inglorius dùm utilis*. Morel-Lavallée avait déjà fourni l'entière mesure de son talent et de sa force; quant à Bauchet, mort plus jeune, il est vrai, il était cependant arrivé à cet âge où même dans les sciences, dont le sol est moins propice que celui des lettres et des arts, à la floraison et à l'épanouissement des maturités précoces, on ne donne plus de grandes espérances quand on n'a pas encore donné de grandes réalités. Si, dans les lettres, on a fait son chef-d'œuvre à 30 ans, dans les sciences, il faut l'avoir fait à 40.

M. Legouest a tiré le meilleur parti possible du sujet modeste, je ne dis pas ingrat, qui lui était échu. Il a fait du caractère et des travaux de ses deux collègues morts un portrait et une appréciation où les couleurs de la vérité, j'allais dire du réalisme, se fondaient harmonieusement avec les douces teintes de la bienveillance. Le tout composait un tableau agréable et parfaitement réussi, offrant les qualités de ce genre mixte, moitié *Éloge* et moitié *notice*, d'où les convenances, pour ne pas dire le convenu académique, excluent les reliefs trop accusés et les couleurs trop éclatantes. Il faut beaucoup de talent et d'habileté pour réussir dans ce genre un peu effacé, et pour intéresser pendant une heure tout un auditoire avec des éléments qui ne renferment pas toujours ces vifs attraits qui attachent et captivent. Il faut donc que l'orateur trouve en lui-même la puissance de les faire jaillir de son sujet, comme Moïse faisait jaillir une source d'eau vive du rocher du désert. M. Legouest peut se flatter, ainsi que le lui ont prouvé de reste les applaudissements réitérés de l'assistance, d'avoir couronné, par un succès de bon aloi, sa courte carrière de secrétaire général. C'était, en effet, pour la dernière fois que M. Legouest prenait la parole en cette qualité dans la séance annuelle. Les honneurs de la vice-présidence, en le rapprochant du fauteuil présidentiel qu'il doit occuper l'année prochaine, l'ont éloigné de ces fonctions dévolues désormais à M. Verneuil. C'est un talent qui succède à un autre : *Uno avulso non deficit alter*.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE.

OCULISTE. — EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE. — ASSISTANCE D'UN OFFICIER DE SANTÉ.

(JUGEMENT DE LA 8e CHAMBRE CORRECTIONNELLE DE PARIS.)

Le tribunal correctionnel de la Seine était saisi, la semaine dernière, d'une instance dirigée par le ministère public contre un sieur Joubert, accusé d'avoir exercé la médecine et vendu un collyre et une pommade contre les hémorrhoïdes, sans être ni médecin ni pharmacien. Ces remèdes étaient annoncés dans un prospectus dont 4,000 exemplaires avaient été saisis au domicile de l'inculpé.

Plusieurs témoins sont venus déclarer que Joubert leur avait effectivement vendu ses médicaments pour guérir *sans opération* les maux d'yeux, et notamment la *cataracte*.

Les faits étaient constants; mais nous avons le regret de signaler que, comme tant d'autres de ses compères, cet empirique avait rencontré un officier de santé assez..... complaisant pour lui prêter son concours, ou plutôt pour jouer dans son cabinet le rôle inerte d'un *figurant*.

Nous n'exagérons rien, car voici comment s'exprimait M. X..., fabricant de poterie, l'un des témoins :

M. LE PRÉSIDENT : Connaissez-vous Joubert?

LE TÉMOIN : Je le connais pour avoir entendu dire qu'il était censément comme en manière de médecin.

M. LE PRÉSIDENT : Qui vous l'avait indiqué?

LE TÉMOIN : J'avais lu ça dans un prospectus, dont qu'il avait un médecin avec lui; alors j'y ai été pour mes yeux. Il y avait un monsieur avec lui.

M. LE PRÉSIDENT : Que faisait-il là, ce monsieur?

LE TÉMOIN : Dame... il avait l'air de représenter... heu... je ne sais pas, moi; j'ai simplement demandé de l'eau pour les yeux.

M. LE PRÉSIDENT : A qui vous êtes-vous adressé?

LE TÉMOIN : A eux deusse.

M. LE PRÉSIDENT : Qu'a dit le monsieur?

LE TÉMOIN : Dame... heu... rien... il avait l'air d'un médecin. J'ai demandé de l'eau, v'là tout, et on m'en a donné.

Les commentaires seraient superflus, et chaque lecteur qualifiera la conduite de cette..... *manière de médecin*.

Quant à la défense de Joubert, elle consistait surtout à abriter sa responsabilité derrière la présence de cet officier de santé devant lequel, assure-t-il, il préparait ses drogues. Me Painvert, son défenseur, qui, bien entendu, n'est que l'interprète de Joubert, a exposé : « que son client, traduit devant la justice pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, aurait trouvé une composition qui évite l'opération terrible et dangereuse de la cataracte. Il serait en instance, et sur le point de réussir, pour obtenir l'autorisation d'expérimenter légalement sa découverte.

« Son collyre prenant une grande extension, il s'adressa au ministre du commerce pour lui demander d'en autoriser la vente. On répondit à Joubert que le ministre avait fait examiner la composition; qu'elle ne contenait rien de nuisible, mais qu'il ne pouvait être autorisé à l'ordonner et à la vendre sans le concours d'un médecin.

« C'est alors que Joubert est venu à Paris, et s'est adjoint M. Lamy, officier de santé. »

L'honorable avocat a discuté ensuite les faits relevés par la prévention et a soutenu qu'une eau ou une pommade employée pour l'usage externe, comme dans l'espèce, n'était pas un médicament dans les termes de la loi.

Le tribunal a rendu un jugement aux termes duquel : attendu qu'il est constant que Joubert n'a vendu aucun médicament devant servir à un usage interne, il a été renvoyé des fins de la prévention en ce qui concerne la vente illégale de médicaments; mais le tribunal, déclarant qu'il ne résultait point suffisamment des débats que la présence du médecin fût sérieuse, et qu'il eût exercé un contrôle suffisant sur les ordonnances du sieur Joubert, et considérant, en outre, que l'exercice illégal de la médecine sans usurpation de la qualité de médecin, bien que la connaissance en appartienne aux tribunaux correctionnels, ne constitue qu'une simple contravention, l'a condamné en 15 francs d'amende.

Ce jugement, en ce qui concerne la prévention d'exercice illégal de la médecine, a suivi la jurisprudence constante des tribunaux en cette manière; mais, en ce qui touche l'exercice illégal de la pharmacie, cette décision nous semble sujette à critique, et il serait dangereux de voir la jurisprudence adopter un pareil système contraire à l'esprit de la loi.

En effet, ce jugement établit une distinction entre les remèdes *internes* et les remèdes *externes*; distinction que nous ne trouvons nulle part dans la loi. Comment d'ailleurs pourrait-elle être faite? N'existe-t-il pas un grand nombre de médicaments pour l'usage externe qui sont dangereux et que les pharmaciens eux-mêmes ne peuvent délivrer que sur une ordonnance de médecin?

Le législateur a-t-il permis qu'on puisse librement distribuer un collyre préparé par des mains inhabiles, et qui peut faire perdre la vue aux malheureux qu'aura trompés un prospectus ou une réclame mensongère? — Non, la loi est absolue et défend la vente de tous médicaments; voyons, d'ailleurs, sans sortir de l'exemple qui nous est fourni, l'inconséquence de ce jugement. Il considère comme *délit* le fait par Joubert, d'avoir donné un conseil pour les yeux, et il l'autorise implicitement à vendre le collyre qui doit les guérir! d'où l'empirique peut conclure qu'il a le droit d'ouvrir boutique et de vendre ses remèdes, à condition

de ne pas parler, et d'*écrire* sur ses prospectus ce que la loi et le tribunal lui défendent de *dire!*

Il est vrai que, d'après la déclaration de 1777, on pourrait soutenir, en se servant de ce texte, que la loi ne veut atteindre que les préparations pharmaceutiques « *entrant au corps humain en forme de médicament.* » Mais, pour repousser une pareille prétention, il suffit de jeter les yeux sur la jurisprudence, d'accord en ce point avec la doctrine.

Il faut admettre avec de nombreux arrêts que l'eau de Cologne, que les essences, qu'une liqueur antiputride, que la plupart des eosmétiques, que certaines pâtes pectorales, que les pastilles de menthe, etc..., ne sont pas des médicaments dans le sens propre du mot, et dont la vente exclusive est réservée aux pharmaciens par l'art. 25 de la loi de germinal an XI; mais aucun arrêt n'a prétendu classer en deux catégories distinctes *internes* et *externes* les médicaments. Il n'y a, à cet égard, aucune limite fixe et absolue. Toutefois, de l'ensemble de la législation et de la jurisprudence, on peut déduire comme règle que :

Doivent être considérées comme appartenant au commerce libre les préparations hygiéniques n'ayant pas pour objet de *guérir* une maladie, telles que : l'eau de fleur d'oranger, le vinaigre de toilette, etc...

Doivent, au contraire, être considérés comme médicaments ne pouvant être vendus ou délivrés que par les pharmaciens ou officiers de santé autorisés toutes préparations devant avoir pour effet de guérir un mal déterminé, alors surtout que cette préparation est composée; qu'elle s'applique d'ailleurs à l'usage interne ou à l'usage externe, comme un collyre, ce n'en est pas moins un remède dans le sens de la loi de germinal an XI.

L. GUERRIER, avocat.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

LIQUIDE PROPHYLACTIQUE CONTRE L'INFECTION DU CHANCRE. — RODET.

Eau distillée	32 grammes.
Perchlorure de fer	*āna* 4 grammes.
Acide citrique.	
Acide chlorhydrique	

Mêlez.

Cette solution est employée à l'Antiquaille de Lyon, pour prévenir l'infection du chancre. — On en imbibe un bourdonnet de charpie, qu'on laisse en contact pendant deux heures environ avec la plaie chancreuse. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 12 JANVIER 1847.

L'Académie royale de médecine est saisie pour la première fois de la question de l'emploi de l'éther comme moyen d'enlever aux malheureux opérés la sensation de la douleur. Malgaigne vient raconter à la savante compagnie les expériences qu'il a faites dans son hôpital. Incision profonde pour un phlegmon suppuré de la jambe; extirpation d'un ganglion du cou, etc. ; ces opérations n'ont occasionné aucune douleur aux malades.

Dans une amputation de la jambe,

Pendant que le maître, armé de vigilance,
Sciait les os criant comme un fuseau de bois,
La victime chantait d'une tranquille voix.
. . . .

A. Ch.

COURRIER.

Par décret en date du 9 janvier 1867, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, M. Laveran (Louis-Théodore), médecin principal de 1re classe, a été nommé au grade de médecin inspecteur dans le corps de Santé de l'armée de terre.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Gosselin, professeur de clinique chirurgicale, ouvrira son cours à l'hôpital de la Pitié, le jeudi 17 janvier.
Visite des malades à huit heures.

M. Béhier, professeur de clinique médicale, ouvrira son cours à l'hôpital de la Pitié, le lundi 28 janvier. — Visite des malades à huit heures.

— Un de nos plus distingués confrères des départements, déjà plusieurs fois lauréat, M. le docteur Mandon, de Limoges, vient d'obtenir une médaille d'or dans le concours qui avait été institué le 31 décembre 1864 par l'Académie de médecine de Belgique. La question était celle-ci : « Faire l'histoire de la vie et des écrits de Van Helmont, considéré comme médecin; exposer ses doctrines médicales; en discuter la valeur, et établir clairement l'influence qu'elles ont exercée sur la science et la pratique de la médecine. »
Le savant rapporteur de la commission, M. le docteur Tallois, a proposé non-seulement de décerner une médaille à notre compatriote, mais encore d'accorder les honneurs de l'impression à son mémoire, qui, dit-il, « se recommande d'une manière toute particulière par la vigueur de la conception, la hauteur des vues et le fini de l'exécution. »

— La Société d'anthropologie a organisé ainsi son bureau pour l'année 1867 :
Président, M. le docteur Gavarret; vice-président, M. Alex. Bertrand; secrétaire général, M. le docteur Broca; secrétaires annuels, MM. les docteurs Alix et Letourneau; trésorier, M. le docteur Bertillon; bibliothécaire, M. Lemercier.

LONGÉVITÉ HUMAINE. — On ne compte pas moins de vingt centenaires morts en France dans l'année 1866. Le plus âgé, le rabbin Frank, décédé à Joinville, avait 108 ans. Trois autres ont atteint l'âge de 107 ans. On en compte deux qui ont vécu 106 ans; deux, 105 ans; trois, 104 ans; deux, 102 ans; deux, enfin, 101 ans. Les cinq autres avaient dépassé la centième année depuis quelques mois. A l'étranger, on a signalé le conseiller des mines autrichien, Steiner, mort à Vienne, à 118 ans; l'Espagnol Pudro, mort à Tlemcen, à 115 ans; enfin, Onoïre Roblez, d'Atixtla (Mexique), qui atteignit 133 ans. Le nombre des centenaires étrangers signalés dans les listes nécrologiques des journaux politiques est de dix; ce chiffre est bien au-dessous de la vérité; mais il faut tenir compte de la difficulté qu'ont eue les rédacteurs à se procurer les renseignements nécessaires. — E. H.

STATISTIQUE. — La Saxe, dit la *Época*, est le pays d'Europe où il se fait le plus de mariages : il se célèbre en moyenne annuellement 1 mariage par chaque 177 habitants. En Espagne, le rapport, en moyenne, est de 1 mariage sur 126 habitants. Les provinces où le mariage est le plus fréquent sont les provinces de Soria, Avila, Segovia, Almeria, Cuenca, Murcia, Castellon, Salamanca, Albarete et Huelva. Les provinces où il se fait le moins de mariages sont celles d'Oviedo, le royaume de Galicie, Lerida, Tarragona, Cadiz, Séville et les Canaries.

LE SCORBUT DANS LA MARINE ANGLAISE. — Nous sommes heureux de voir que l'existence du scorbut, dans notre marine marchande, attire l'attention du Corps médical, et qu'une série de rapports « sur l'état sanitaire actuel de notre marine marchande » se publie en ce moment dans le journal la *Lancette*. Pendant le siècle dernier, grâce à l'exemple donné par les Français, nous réussîmes à faire disparaître cette maladie dans la marine royale; il n'est pas douteux que nous ne trouvions aujourd'hui encore un grand avantage à prendre une leçon de nos voisins, quant aux soins et au traitement à donner aux matelots de nos bâtiments marchands. L'attention avec laquelle les autorités françaises veillent sur l'hygiène et la santé des marins français montre quelle estime on a en France pour le matelot.
Si dans les ports français nos consuls avaient les instructions nécessaires pour se procurer des renseignements exacts sur l'organisation intérieure et l'économie de la marine marchande française, notre gouvernement pourrait peut-être en tirer d'utiles indications pour les réformes que son intention est d'introduire, dit-on.
Il n'est pas douteux que les matelots français, pris comme classe, ne soient en bon état de santé et bien pourvus. Le scorbut, croyons-nous, est inconnu dans la marine marchande de France; cela vient du soin apporté par les armateurs au bien-être de ceux qu'ils emploient et aussi aux excellents règlements qui régissent la matière. Il est vivement à souhaiter qu'il en soit ainsi chez nous. (*Mercantile Gazette.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE.

Il résulte de faits recueillis depuis 1848 et consignés dans le mémoire de M. Mouriès, approuvé par l'Académie de médecine de Paris et couronné par l'Institut de France au concours du prix Montyon en 1854, qu'une des principales causes de la grande mortalité chez les enfants provient de l'insuffisance, dans leur alimentation, du phosphate de chaux, le principe générateur du système osseux.

En effet, dès la première enfance, le seul régime du nouveau-né est le lait de la nourrice. Le lait type, le lait normal contient 2 grammes 1/2 de principe des os par litre. En réunissant les analyses de MM. Dumas, Meyenhoffen, Simon Schwartz, Mouriès, etc., on trouve que, sur dix nourrices, il n'y en a à peu près qu'une dont le lait soit irréprochable sous ce rapport. Celui des autres contient de un tiers à un cinquième de la dose nécessaire; une grande partie en contient à peine des traces; ces derniers tuent à coup sûr l'enfant qu'elles sont destinées à nourrir, et, dans la plupart des autres cas, l'enfant, qui se trouve à l'époque de la vie où la croissance est la plus rapide, végète chétif et pâle, souvent incapable de résister aux maladies du jeune âge.

Au moment de la dentition, le principe générateur des dents, le phosphate de chaux, n'étant pas absorbé en quantité suffisante, les dents ne se forment que lentement, avec difficulté; de là ces convulsions si redoutées et trop souvent fatales pour l'enfant.

Un peu plus tard, au moment où l'enfant essaye ses premiers pas, les os n'ayant pas acquis la solidité nécessaire, faute de nutrition convenable, surviennent des déviations souvent difficiles à guérir par la suite.

La cause du mal étant bien déterminée, le remède était facile à indiquer. En effet, le moyen bien simple de suppléer à l'indigence du lait est de l'enrichir du produit qui lui manque. Qu'on ajoute à la nourriture ordinaire d'une nourrice du phosphate de chaux assimilable, et son lait, de pauvre qu'il était, devient riche en principes constitutifs des os, ainsi que l'analyse l'a démontré. M. Mouriès a résolu fort heureusement le problème en combinant le phosphate de chaux provenant de la décomposition des os avec l'albumine ou blanc d'œuf. Ce produit, désigné sous le nom d'*Ostéine,* est livré sous forme de semoule et sous forme de poudre, ce qui permet de le prendre facilement en potage comme la semoule ordinaire, ou de l'ajouter aux aliments quotidiens. Les résultats constatés de l'emploi de la semoule de M. Mouriès, donnée, soit aux nourrices, soit directement aux enfants, ont confirmé d'une manière certaine que, dans la majorité des cas, c'est faute d'une alimentation assez riche en phosphate de chaux que l'enfant s'étiole et dépérit.

Les observations soumises à la commission de l'Académie ont été des plus significatives, à cause du choix des enfants. M. le docteur Pégot-Ogier, médecin des établissements de charité du cinquième arrondissement, a choisi 14 jeunes enfants, tous chétifs, frêles et lymphatiques, pour expérimenter sur eux l'alimentation par l'*Ostéine* Mouriès. Au bout de la première année, 3 enfants étaient morts de maladies accidentelles, tandis que les 11 autres étaient devenus forts et vigoureux, jouissant d'une excellente constitution.

Les nourrices avaient pris chaque jour deux potages à l'*Ostéine*, sans rien changer du reste à leurs habitudes.

Enfin, les enfants à qui l'on fait prendre une fois par jour de l'*Ostéine* Mouriès, dans leur potage ou leurs aliments, percent leurs dents avec une rapidité surprenante, sans convulsions, souvent même *sans souffrance.*

Ce résultat, quelque merveilleux qu'il puisse paraître au premier abord, ne fait que confirmer les données déjà acquises à la science sur le rôle des phosphates assimilables dans l'organisme, surtout au moment où il est dans le travail de la croissance.

Dr Ch. Rémy.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

No 7. Mardi 15 Janvier 1867.

SOMMAIRE:

Paris, le 14 Janvier 1867.

L'actualité.

Le morceau de haute littérature médicale qui a été reproduit dans notre dernier feuilleton a produit tout l'effet auquel on pouvait s'attendre. Cependant, la vérité nous oblige à avouer qu'il a rencontré une approbation ; l'impartialité nous fait un devoir de la faire connaître. La *Gazette hebdomadaire* s'exprime ainsi à ce sujet dans son dernier numéro :

« La question du prétendu antagonisme de la science et de la clinique, après avoir eu son écho au fauteuil présidentiel de l'Académie, continue à occuper la Presse. Dans la *France médicale*, M. Favre a compris comme nous et vertement relevé les attaques récentes contre l'esprit scientifique moderne. »

La *Gazette hebdomadaire* est en si bonne voie d'approbation générale — excepté envers nous pour qui elle réserve toutes ses rigueurs — qu'elle approuve même les actes les plus contradictoires. Ainsi elle approuve l'article de la *France médicale*, comme elle aprouvait, la semaine dernière, le discours de M. Tardieu : « Nous y applaudissons de grand cœur, disait-elle, non-seulement parce qu'il est en conformité avec nos propres idées, mais aussi et surtout parce qu'il donne satisfaction à des aspirations élevées, et qu'il fournit des gages solides à la dignité de l'art et aux progrès de la science. »

Si nous avons bien compris le discours de M. Tardieu, il avait cette signification

FEUILLETON.

ESSAIS DE PHYSIOLOGIE PHILOSOPHIQUE (1);

Par M. J. P. DURAND (de Gros).

Voici les différentes définitions de l'âme que donne l'auteur :

« L'âme est une série de points. — C'est le foyer originel de la puissance sensitive et de la puissance végétative; à l'exclusion du système nerveux et de l'électricité vitale. » (*Électro-dynam. vit.*)

« Différents points de la moelle épinière sont des âmes. » (*Id.*)

« Toute âme est essentiellement constituée par un ensemble de propriétés inséparables, ses *facultés.* » (A quoi ne s'applique pas cette définition?)

« L'âme occupe le centre du système nerveux » (où est le centre du système nerveux?) « et, de ce foyer atome, comme d'un point radieux au rayonnement multicolore, ses facultés diverses dardent leurs activités spécifiques, en rayons d'électricité, par autant de fibres distinctes (?), les deux foyers animique et nerveux, et leurs expressions électrique et fibreuse nous offrant ainsi la représentation graphique de deux systèmes exactement coïncidents. »

« Toute âme est servie par un système nerveux composé d'autant d'éléments, c'est-à-dire d'autant d'espèces de *fibres* qu'elle a de facultés à exercer. »

(Combien y a-t-il d'espèces de fibres? combien de facultés chez l'homme?)

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 3 janvier.

qu'il fallait concilier la science et l'art, et ne bannir ni l'une ni l'autre de l'enseignement médical. Voilà pourquoi, nous qui avons émis précisément la même pensée et exprimé le même vœu, nous avons pu dire très-légitimement que ce discours était en conformité avec nos propres idées.

Mais si la *Gazette hebdomadaire* pense comme nous sur ce sujet, comment peut-elle se trouver également d'accord avec la *France médicale*, elle qui ose assurer que « ce sont bel et bien deux mondes qui ont à se combattre? »

Il faut choisir, cependant. Quant à nous, entre M. Tardieu et la *France médicale*, nous avons eu le mauvais goût d'opter pour M. Tardieu, qui, pas plus que nous, ne veut porter aucun impédiment au développement de la science, tout en conservant à la clinique sa prééminence et son autonomie.

Nous remarquons encore ces mots dans ce petit article de la *Gazette hebdomadaire :* « Attaques récentes contre l'esprit scientifique moderne. » Nous renvoyons cette accusation à qui elle peut incomber; adressée à l'UNION MÉDICALE, elle serait complétement dépourvue de justice et de vérité.

Enfin, nous trouvons, toujours dans cet article, une petite réserve que nous devons également faire connaître :

« En dépréciant trop, à notre sens, la tradition et la clinique, il (M. Favre) fait, en faveur de la science, une chaleureuse protestation et résume sa pensée dans une sentence que nous approuvons pleinement : « La science qui se fonde, dit-il, attend les cliniciens qui lui feront porter tous ses fruits. »

La clinique de l'avenir! à la bonne heure, nous ne nous y opposons pas plus qu'à la musique de l'avenir, pourvu qu'on nous tolère une certaine estime pour Haydn et Mozart, Beethoven et Meyerbeer, Boïeldieu et Rossini; pourvu qu'on nous tolère aussi un certain respect pour la clinique passée et présente, celle de Baglivi, de Haen, Stoll, Bayle, Laënnec, Louis, Andral, Chomel et Bouillaud, J.-L. Petit et Desault, Boyer et Dupuytren.

Car, en vérité, la question est beaucoup plus simple que ne le disent nos contradicteurs, qui semblent prendre plaisir à la détourner ou à l'égarer. Est-ce que personne songe à mettre des bâtons dans les roues du progrès? Donc, à quoi bon ces protestations à vide en faveur de l'esprit scientifique moderne? Qui donc prétend l'arrêter ou l'étouffer? Ce qu'on désire, au contraire, c'est que ce progrès soit assez

---

« L'âme est le principe moteur des actions vitales qui se manifeste, dans chaque animal, en plusieurs individualités distinctes, qui sont toutes coordonnées et plus ou moins étroitement subordonnées à une individualité centrale qui a son siége au cerveau. » Ceci relève de Van Helmont, et ces individualités subordonnées sont les descendantes, en ligne directe, des *Archées* du médecin de Vilvorden. Notons, en passant, que dans son curieux livre, intitulé : *Tr. de magnetica vulnerum curatione,* 1621, il paraît avoir connu les faits dont on attribue la découverte à Mesmer.

« Il est permis, dit encore M. Durand, de considérer la totalité de la matière comme une agrégation de molécules *infiniment petites,* indivisibles par conséquent, et, partant, *indestructibles.....*

« *Il y a égalité absolue entre toutes les monades ou molécules élémentaires.*

« Chacune de ces molécules, absolument élémentaires et similaires, est à la fois *agent* et *patient, moteur* et *mobile,* par rapport aux autres.....

« *Tout moteur premier est nécessairement de nature volitive, est une âme.*

« Donc, inéluctablement : *Un principe homogène occupe seul l'univers entier ; sa manifestation subjective s'appelle « l'Esprit ou générateur de la pensée ; » sa manifestation objective, c'est « la matière. »*

« . . . . L'Être existant par lui-même, l'Être sans commencement ni fin, l'Être indivisible, l'Être indestructible, l'Être immortel, ne peut être mathématiquement compris que comme une monade, que comme une molécule élémentaire. Que peut donc être la molécule élémentaire, sinon une âme ; et que peut être l'âme, sinon la molécule élémentaire, principe de tous les corps ? »

« . . . . L'âme est tout entière dans l'unité de la monade, et de la multiplicité des monades

intelligent des besoins de toute science pour ne pas rompre brusquement, brutalement, comme le proposent quelques casse-cou, avec la tradition et l'histoire, pour ne pas professer ce fol enseignement que la science médicale vient spontanément de naître sur le porte-objet du microscope ou au fond d'un verre à réactifs.

Si nous retournons le tableau, n'est-ce pas la science médicale, n'est-ce pas la clinique, n'est-ce pas la tradition, n'est-ce pas l'histoire qui sont l'objet de ces attaques insensées dont nous avons produit, samedi dernier, un si bel échantillon? Et, à ce propos, la *Gazette des hôpitaux*, qui cherchait, mardi dernier, à justifier un peu à nos dépens la position de silence et de quiétude qu'elle a gardée jusqu'ici dans ces débats, précisément parce qu'elle n'a vu aucun danger sérieux dans les événements qui s'accomplissent au sein de la Faculté parisienne, la *Gazette des hôpitaux* laissera-t-elle passer ces attaques sans exprimer son opinion? « Du jour, disait-elle, où les grands principes qui ont guidé jusqu'ici la médecine clinique nous paraîtraient sérieusement compromis, nous ne serions pas des derniers à signaler le péril et à rappeler les égarés dans la bonne voie. »

Cet adverbe « sérieusement » lui permettra peut-être encore de garder le silence; il est permis, en effet, de ne pas prendre ces attaques au sérieux, et, jusqu'à plus ample informé, nous nous refusons à rendre les chimistes et les physiciens de notre Faculté solidaires de ces étranges doctrines.

La discussion sur la mortalité des nouveau-nés préoccupe autant la Presse que l'Académie. Le discours de M. Broca a reçu partout à peu près le même accueil qu'il a trouvé ici. Voici l'opinion exprimée dans la *Gazette hebdomadaire* par la plume de M. Linas :

« Le discours, si impatiement attendu, de M. Broca n'a pas trompé les prévisions de ses amis, ni les espérances de ses nombreux auditeurs. La parole de M. Broca est vive, abondante, même quelquefois jusqu'à l'exubérance. Ses idées s'enchaînent bien et se dégagent avec netteté. Avec un peu moins d'uniformité dans le ton, plus de verve dans la diction, plus de couleur dans la forme et plus de mouvement dans le style, le nouvel orateur pourrait faire oublier presque à l'Académie l'absence de Malgaigne, dont il rappelle parfois la finesse d'esprit, l'indépendance de langage et la hardiesse de critique. »

---

prend naissance l'*étendue* et toutes les propriétés sensibles de tout ce que nous appelons la matière. Conséquemment, une totalité de monades ne peut engendrer une unité animique résultante, une âme composée, mais engendrer seulement une *unité matérielle*, un *corps*.... Le caillou représente un assemblage d'âmes, mais il ne s'ensuit pas qu'il réalise la coordination harmonique d'où naît l'unité de tout corps vivant...

« . . . . Les monades se groupent en mode *simple* ou en mode *composé*. Dans le premier cas, elles se distribuent d'une manière uniforme, jouent toutes le même rôle, et l'importance de chacune égale celle de sa voisine; elles forment un groupe sans chef; dans le second cas, une d'elles prend le centre, et les autres se rangent et pivotent autour, comme les planètes gravitent sur leur soleil : elles forment un groupe sous un chef.... »

« En résumé :

« 1° La matière est un composé de monades, ou atomes indivisibles.

« 2° La différence des corps résulte d'une différence dans le mode d'association des monades qui les composent.

« 3° La modade est une âme.

« 4° Toutes les âmes sont virtuellement égales entre elles et infinies dans la puissance de leurs facultés.

« 5° Les pouvoirs virtuellement infinis de l'âme sont limités par la matière.

« 6° La différence manifestée entre les âmes est contingente et non essentielle : elle est due à la différence des actions exercées par la matière sur des âmes différentes.

« 7° La quantité de puissance exercée par une âme est en raison du développement organique de son corps.

C'est, sous une forme évidemment affectueuse et, par cela même, tolérante, l'opinion que nous avons exprimée nous-même.

Nous trouvons dans le même article des réflexions intéressantes et judicieuses que nous croyons devoir reproduire :

Il est encore deux points de la question qui, jusqu'à présent ne nous paraissent pas avoir suffisamment fixé l'attention des orateurs et qui, cependant, sont fort dignes de l'intérêt de l'Académie. C'est d'abord le sort des enfants que les nourrices sur lieux, une fois placées, abandonnent à la merci des meneurs ou des meneuses. Le plus souvent, le transport de ces chétives créatures est effectué en masse, dans des conditions détestables. Ainsi, il n'est pas rare de voir quatre, six, huit, dix nourrissons, sous la garde d'un seul meneur, entassés pêle-mêle sur la banquette nue d'un wagon de troisième classe, étouffant de chaleur ou grelottant de froid, criant de faim et n'ayant pour toute nourriture, que des bouillies avariées ou des panades aigries, durant un trajet de quarante lieues et un voyage de douze heures en petite vitesse. Puis ces enfants sont confiés soit à une femme qui les élève au biberon, soit à une nourrice pauvre et exerçant son métier au rabais. A-t-on supputé la part fournie par ces enfants à la mortalité du premier âge? Elle doit être considérable; et il y a certainement un remède à apporter à ce mal.

Le second point que nous voulons signaler à l'Académie, c'est le régime détestable auquel les nourrices sont soumises dans les petits bureaux avant qu'elles aient pu se procurer un nourrisson. Elles y sont indignement logées et encore plus indignement nourries. Ces dures privations, ces affreuses conditions hygiéniques, jointes aux exigences de l'allaitement et aux fatigues d'un long et pénible voyage, portent à la constitution des nourrices des atteintes quelquefois graves, et réagissent de la manière la plus dangereuse sur la santé de leur enfant et sur celle de leur nourrisson. L'hygiène, autant que la morale, appelle de ce côté une réforme ; elle exige que les nourrices ne soient pas traitées comme un bétail.

Du reste, la proposition Boudet, l'institution d'une commission dans le sein de l'Académie, ne rencontre aucune objection dans la Presse, qui, au contraire, en fait valoir de tous côtés l'urgence et l'utilité.

Amédée Latour.

« L'âme est l'unique principe de l'univers; en l'âme sont donc la source et la *cause* première de tout ce qui existe. »

Pour en revenir au point de vue physiologique, l'âme est donc une monade, absolument inétendue, occupant le centre du système nerveux, etc., etc. Bon, voilà qui est entendu! Que si, pointilleux comme l'Allemand J. Muller, vous vous montriez rétif à concevoir comment peut s'établir une relation quelconque entre le corps et l'âme, entre un organisme si étendu, si compliqué, et une chose qui est précisément tout le contraire; si, par exemple, vous vous arrêtiez à ce passage de son *Manuel de Physiologie*, t. II, p. 538 (édit. Littré) : « Le problème de tous les temps a été de concevoir comment l'affection de particules de la rétine rangées les unes à côté des autres, peut procurer à l'âme, qui est simple et non composée de parties, la perception d'objets ayant de l'étendue dans l'espace et une forme particulière; » si, dis-je, cela vous embarrasse, voici la réponse que vous fait M. Durand, c'est à peu près, le dernier mot de son livre :

« Supposons, dit-il, une sphère englobant d'autres sphères concentriques de plus en plus petites... et arrivant à quelque chose d'essentiellement central qui échappe à toute division, à toute mesure, à toute destruction, toutes les sphères déterminées sont semblables, et la sphère, infinitésime, est semblable aussi à la sphère déterminée, et, bien qu'elle-même inétendue, elle peut offrir, sur sa surface infiniment petite (?), toutes les divisions possibles tracées sur la surface finie d'une sphère quelconque.

« Il n'y a pas là de contradiction, se hâte d'ajouter l'auteur. En effet, les divisions tracées sur la surface d'une sphère ne sont-elles pas déterminées pas des séries de points et des angles centraux? Et qu'est-ce que ces points? Ce sont les extrémités périphériques des rayons. Mais les rayons ont aussi un bout central; tous ont leur pied dans le centre de la sphère. Le centre

CLINIQUE MÉDICALE.

CANCER DES OVAIRES ET DU COEUR CHEZ UNE JEUNE FILLE DE 24 ANS; PLEURO-PNEUMONIE LÉGÈRE EN VOIE DE GUÉRISON; MORT SUBITE; AUTOPSIE [1].

Observation communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 14 décembre 1866,

Par le docteur BUCQUOY, agrégé de la Faculté et médecin des hôpitaux.

Une jeune fille de 24 ans, nommée Mathiot (Louise), entre le 21 novembre 1866 à l'hôpital de la Charité, salle Sainte-Anne, n° 17, dans le service de la clinique, que j'ai l'honneur de diriger en ce moment.

Cette jeune personne, quoique d'une constitution assez grêle, n'est pas émaciée, et rien dans ses traits ni dans son aspect extérieur ne semble indiquer une altération profonde des principales fonctions. Elle affirme que, sans être d'une santé vigoureuse, elle se porte assez bien, et la seule maladie pour laquelle elle soit entrée jusqu'ici à l'hôpital est une carie costale survenue il y a six ans, dont elle porte la cicatrice du côté gauche.

Bien qu'elle soit sujette à s'enrhumer, la malade n'a jamais craché de sang; elle n'a pas de sueurs nocturnes; les fonctions digestives se sont toujours maintenues en bon état; peu d'appétit habituellement, mais jamais de diarrhée.

La menstruation s'est établie facilement et a toujours été régulière. Depuis trois mois, l'écoulement a été un peu moins abondant, mais il n'a jamais manqué.

Rien à signaler sous le rapport de l'hérédité. Sa mère vit encore et se porte bien. Nous ne savons pas à quelle maladie a succombé son père; mais il ne paraît pas y avoir eu chez lui ni chez aucun membre de la famille aucun signe des diathèses cancéreuse ou tuberculeuse.

Pas d'accidents syphilitiques dans les antécédents de la malade.

Louise M... toussait depuis une quinzaine de jours, lorsque le samedi 17 novembre, elle éprouva un sentiment de malaise, des frissons, et dès ce jour-là elle prit le lit avec de la fièvre. Elle eut un peu de dyspnée la nuit, la toux augmenta et le lendemain elle accusait un point de côté assez intense qui persista jusqu'après son entrée à l'hôpital. Le même jour se montrèrent aussi des crachats sanguinolents.

A la visite du 22, nous trouvâmes la malade dans l'état suivant:

Point de côté assez intense à droite au-dessous et un peu en dehors du mamelon; peau

(1) Les détails de cette observation ont été rapportés d'après les notes recueillies par le docteur BRICHETEAU, chef de clinique de la Faculté.

---

de la sphère présente donc tous les points de la surface de la sphère. Le champ optique rétinal peut donc correspondre, ligne par ligne et point en point, à un champ optique sensorial exactement semblable, bien que celui-ci soit *absolument inétendu.* L'âme peut ainsi être l'image du corps et l'image de l'univers entier sans s'étendre pour autant au delà du périmètre d'un point mathématique. »

Le point mathématique n'a pas de périmètre... Mais je ne veux pas discuter des termes dont M. Durand connaît aussi bien que moi, pour le moins, l'impropriété. Il me dirait que ce sont là des façons de parler purement figuratives que, sous peine de tomber dans la vaine dispute de mots, il faut savoir interpréter. Mais c'est précisément l'emploi du langage figuré en ces matières qui constitue l'écueil où se perdent tous les métaphysiciens. L'auteur n'a pas su l'éviter, et l'on peut se rendre compte de l'artifice qui l'a égaré. Il s'est placé en face de l'idée bien déterminée d'une sphère, et il a dit: Quelque petite que soit une sphère, on peut toujours en imaginer une plus petite, et cela, à l'infini. — C'est une erreur. Il arrive un moment où l'esprit se sent impuissant et n'*imagime* plus rien du tout. Leibnitz, dont M. Durand ne récusera pas le témoignage, disait que la notion de l'infini est une notion négative, privative; il avait raison. On sent un gouffre sans fond; on s'arrête devant le vertige, mais tant qu'on *imagine* une sphère sur laquelle existent des divisions d'angles centraux, etc., on reste dans le fini et tout ce qu'on en dit ne s'applique en aucune manière à l'infini, dont on ne peut rien dire. Il faut suivre l'exemple des mathématiciens et leur demander comment ils se servent, avec tant de profit, du mot infini: quand ils disent, par exemple, que le rapport du diamètre à la circonférence est infini, on doit entendre d'abord qu'il y a un rapport entre le diamètre et la circonférence, et, ensuite, que ce rapport est inexprimable d'une façon absolue. Ils s'en tiennent là. Un métaphysicien, cela posé, ne manquerait pas de vouloir l'exprimer, et de tirer les conséquences à perte de vue de cette expression illégitime.

modérément chaude ; pouls peu développé, ne présentant toutefois rien d'anormal dans son volume, 92 à 96 pulsations : en somme, état fébrile très-peu intense.

Le sommeil avait été interrompu pendant la nuit par la toux qui avait un caractère quinteux, mais s'accompagnait cependant d'une expectoration assez abondante et facile. Au milieu d'une certaine quantité de crachats muqueux et légèrement opaques, on voit quelques crachats rouillés et visqueux, parfaitement caractéristiques d'une inflammation pulmonaire.

La percussion, pratiquée en arrière, donne à droite, dans le tiers inférieur, une matité nettement accusée, mais rien d'anormal dans le reste de l'étendue.

Dans la partie correspondant à la matité, l'auscultation fait reconnaître comme signes principaux de la faiblesse du murmure respiratoire avec un léger souffle et, dans les efforts de toux, quelques bouffées d'un râle crépitant à bulles peu nombreuses, assez grosses et humides. Pas de bronchophonie ni d'égophonie ; les vibrations thoraciques ont manifestement perdu de leur intensité.

Dans le reste de l'étendue des poumons, tant en avant qu'en arrière, on entend quelques râles vibrants et sonores, disséminés, que la toux fait bientôt disparaître. Ils sont plus nombreux vers le sommet droit où la respiration a aussi plus de rudesse, mais il n'y a pas en ce point de craquements ni d'expiration sensiblement prolongée.

La malade, après cet examen, nous apprend qu'elle est depuis assez longtemps sujette à des palpitations ; qu'elle supporte difficilement la fatigue et qu'elle a de temps en temps un peu d'oppression. Jamais elle n'a été atteinte de rhumatisme articulaire aigu ou n'a eu même de signes évidents de chlorose.

A l'examen de la région précordiale, nous remarquons une saillie assez prononcée au niveau de l'articulation chondrosternale de la deuxième et de la troisième côte, mais pas de voussure précordiale proprement dite. Pas de frémissement cataire, ni d'impulsion à la main. Matité peu étendue à la percussion et limitée à la partie supérieure de la région précordiale : il est vrai que le poumon gauche paraît recouvrir le cœur dans une certaine partie de sa surface.

L'auscultation, pratiquée à la base, donne un claquement valvulaire parfaitement normal et assez éclatant. Il en est de même à la pointe ; mais un peu en dedans de celle-ci qui bat dans le septième espace intercostal, on perçoit nettement, dans un espace très-limité, un bruit de souffle assez rude qui ne se confond avec aucun des deux bruits normaux et paraît se produire pendant le petit silence. Le souffle ne se prolonge ni du côté de l'aisselle ni en haut dans les vaisseaux du cou. Pas de signes de congestion hépatique ; pas d'albuminurie ; jamais d'œdème des extrémités.

Cette malade nous fait encore remarquer l'existence d'une tumeur volumineuse qu'elle

---

Où me laissé-je moi-même entraîner? Je reviens à ce qui m'est personnel dans le livre de M. Durand, et j'y reviens à regret, car je suis obligé de le combattre, et de répondre par des critiques à l'honneur qu'il m'a fait.

M. Tissot, scrutant profondément les origines de la vie, et analysant avec une remarquable puissance les données multiples du problème de l'organisation, M. Tissot, dis-je, avait, dans son livre en faveur de l'animisme, écrit cette phrase : « Nous n'hésitons pas à dire que la pensée ne répugne en aucune manière avec les propriétés générales de l'atome matériel absolu, puisqu'il est simple, un et indivisible absolument. » J'avais demandé à M. Tissot qu'elle était, dès lors, la nécessité logique d'admettre deux principes : à quoi bon l'âme, si la matière peut penser? Je restais dans les termes mêmes de l'argument posé par mon honorable contradicteur. M. Durand a très-bien compris que dans cette dialectique, je prenais position, et non point parti. Il a écrit (p. 144) : « M. Maximin Legrand ne s'est dit matérialiste que par pis aller ; ce qu'il est vraiment, c'est l'ennemi de *cette odieuse et vaine distinction entre la matière et l'esprit.* » Ces derniers mots, soulignés, sont la citation de mes propres paroles. Eh bien, cela n'empêche pas M. Durand de me mettre sous son poing, comme la tête de turc du matérialisme et de m'apostropher en ces termes solennels : — « Écoutez et pesez ceci : si des propriétés de la matière — et par ce mot de matière nous entendons les corps en général — nous retranchons toutes celles qui sont relatives à nos sens... que reste-t-il pour constituer l'idée de ce que nous appelons matière? Une chose, entièrement métaphysique, l'idée de l'*étendue pure*. Ajoutez-y, si vous voulez, les idées de force et de mouvement, ou de *temps* : autres pures entités métaphysiques. Ne trouvez pas trop mauvais... que je vous porte le défi d'ajouter à ceux-ci un seul caractère de plus comme propriété réelle de la matière. »

Je ne le trouve mauvais que pour vous, cher et honoré confrère, puisque vous-même prenez soin de me fournir la réponse à votre défi, en rappelant que M. Tissot attribue à la matière

porte dans le bas-ventre, du côté droit, et qui paraît plonger dans le petit bassin. Elle ne peut nous dire à quelle époque en remonte l'apparition, mais elle affirme que depuis trois mois cette tumeur a pris beaucoup de développement et qu'elle en souffre assez souvent.

Par la palpation, nous reconnaissons, en effet, dans la fosse iliaque droite une tumeur d'un volume considérable, dure, de forme et de consistance irrégulières et très-mobile : la pression y est douloureuse. Le doigt introduit dans le vagin permet de constater que l'utérus est tout à fait indépendant de la tumeur. Le col est petit et offre une surface lisse; l'orifice est étroit et fermé, le corps peu volumineux. Les mouvements qu'on imprime à l'utérus n'affectent nullement la tumeur.

Celle-ci, dressée le long de la partie latérale droite de l'utérus, s'enfonce profondément dans le cul-de-sac vaginal correspondant qu'elle déprime. En comprenant la tumeur entre le doigt qui explore et la main appliquée sur l'abdomen, on constate de nouveau son extrême mobilité, sa forme irrégulièrement ellipsoïde, et son volume qu'on peut évaluer à celui d'une tête de fœtus très-allongée.

Nous avons déjà noté qu'il n'y avait pas de troubles marqués de la menstruation qui avait seulement un peu diminué depuis trois mois. La malade venait d'avoir ses règles quelques jours avant son entrée à l'hôpital.

Prescription : Gomme sucrée, julep, vésicatoire volant sur le côté droit de la poitrine, vin de Bordeaux; bouillons.

Dès le lendemain, l'état de la malade s'était amélioré, les crachats avaient perdu leur caractère sanguinolent, le point de côté avait sensiblement diminué; elle toussait à peine. Potage.

Les jours suivants, la malade continuait à aller de mieux en mieux, la fièvre avait complétement disparu. A la base de la poitrine, on constatait toujours un peu de matité, mais il n'y avait plus de souffle, et les râles crépitants de retour qu'on percevait étaient de moins en moins nombreux. Pas d'égophonie ni de bronchophonie. Une portion.

Tel était l'état de notre malade huit jours après son entrée à l'hôpital, et elle paraissait à peu près guérie de l'affection aiguë qui l'avait amenée, lorqu'un autre ordre de phénomènes fixa vivement notre attention.

Le pouls, qui jusqu'alors avait été médiocrement développé, mais qu'on pouvait facilement compter, n'était plus que très-difficilement appréciable aux artères radiales ainsi qu'aux fémorales des deux côtés; il était, en outre, d'une fréquence excessive, 156 à 160 pulsations. Un tracé sphygmographique, pris avec grande difficulté, ne donna qu'une série de courbes régulières appartenant à une circonférence de grand diamètre : défaut absolu de la ligne d'ascension produite ordinairement par la systole. Au cou, au contraire, les carotides battaient avec une force insolite, d'où un soulèvement de toute la région qui permettait de compter facile-

---

la propriété de penser, ce que vous admettez forcément, vous aussi, pour qui les atomes ne sauraient être que des âmes. — Les autres objections contre ce passage seraient nombreuses, mais elles sont secondaires : vous entendez, dites-vous, par le mot matière, les corps, en général. Ni M. Tissot ni moi ne l'entendons ainsi. Or, c'est la définition de l'adversaire qu'il faut prendre, pour la combattre, non la sienne propre. Je prends donc la vôtre, et je vous dis que si des propriétés des corps vous retranchez toutes celles qui sont relatives à vos sens, il ne peut vous rester l'idée de l'étendue, si pure qu'elle soit. Je ne pense pas que cela ait besoin de démonstration. J'ajoute que si vous croyez connaître toutes les propriétés des corps, je crois, moi, que vous vous abusez étrangement; et si vous me demandiez de justifier ma croyance, je vous renverrais aux très-belles et très-vigoureuses pages que vous avez écrites contre l'école positiviste. Vous y démontrez avec une verve et une force que j'ai admirées, bien que je ne partage point vos répulsions à l'égard de cette école, combien sont vaines et fallacieuses ces prétentions à connaître les propriétés des corps.

Vous me dites encore : « Ajoutez, si vous voulez, à la matière l'idée de force et de mouvement... » Je le veux bien, mon cher maître, mais, en vérité, vous la comblez cette matière qui ne vous suffit pas pourtant, et jamais matérialiste n'a été plus prodigue que vous. Récapitulons : vous lui reconnaissez toutes les propriétés qui sont relatives à nos sens, vous lui accordez l'activité, et vous professez que les atomes sont des âmes. Lucrèce n'en demandait pas tant. J'entends; vous me criez : « Mais, il n'y a pas de matière, il n'y a pas d'esprit; il n'y a qu'un seul et même principe... » Eh! c'est exactement ce que j'avais l'honneur de dire à M. Tissot, et si vous êtes de mon avis, si, par conséquent, vous trouvez que j'ai bien parlé, « pourquoi me frappez-vous? »

Mais c'est là le grand défaut de M. Durand; il se préoccupe trop de ce qui se dit de tous

ment à la vue le nombre des pulsations. Pas de souffle sur le trajet des vaisseaux du cou ni dans l'étendue de l'aorte; pas de gonflement de la glande thyroïde, ni d'exophthalmos.

Le cœur, malgré la précipitation de ses battements, présente toujours assez net le bruit de souffle râpeux signalé vers la pointe; mais il paraît maintenant se rapprocher davantage du premier bruit avec lequel, un peu plus tard, il finit par se confondre.

Peu de troubles fonctionnels d'ailleurs; la malade ne se plaint que de faiblesse et d'un peu d'oppression qui se montrent surtout pendant la nuit où son sommeil est agité. Elle n'a pas de palpitations.

La digitale, donnée en poudre à la dose de 0,05 centig. d'abord, puis de 0,10 centig., sembla déterminer des nausées et quelques vomissements, et fut bientôt suspendue.

A la visite du matin, le jeudi 6 décembre, elle fut encore examinée comme elle l'était chaque jour : rien n'était modifié dans les phénomènes observés les jours précédents; l'état général semblait peut-être un peu meilleur, et le pouls, de 160, était tombé successivement à 146 et même à 140 qu'il donna ce jour-là. Deux heures plus tard, en faisant un effort pour prendre un morceau de sucre sur sa table de nuit, elle retomba tout d'un coup sur son lit et rendit de suite le dernier soupir.

Autopsie. — Elle fut pratiquée vingt-sept heures après la mort, le 8 au soir, par M. le docteur Bricheteau, chef de clinique.

L'aspect extérieur du cadavre ne présentait rien de spécial; pas d'apparence de cachexie ni même d'un amaigrissement notable.

A l'ouverture du thorax, on trouve de nombreuses adhérences entre les parois costales et les deux poumons : le péricarde est recouvert, dans la plus grande partie de son étendue, par le poumon gauche.

Les adhérences pleurales sont surtout marquées du côté droit, tant au sommet qu'à la base; mais, dans ce dernier point, on trouve, en outre, une petite quantité de liquide séreux mélangé de flocons pseudo-membraneux blanchâtres. Dans la partie correspondant à l'épanchement, le tissu du poumon est rouge, comme carnifié; malgré l'augmentation de sa densité, il surnage et crépite encore. Le reste de l'organe et le poumon gauche ont leur coloration normale; pas de traces d'emphysème; et quelque soin qu'on apporte à les rechercher, pas de tubercules; les ganglions bronchiques ne sont pas tuméfiés.

Le *péricarde* ouvert laisse écouler quelques cuillerées de sérosité transparente. Dans sa cavité, le *cœur* se montre sous la forme d'une masse volumineuse dirigée presque verticalemen, et offrant un aspect tout particulier. A sa surface, et vers l'extrémité inférieure surtout, on note d'abord une injection vive assez étendue, et formée de belles arborisations très-serrées. La face antérieure du cœur, qui répond presque exclusivement au ventricule gauche, n'a

---

côtés; il veut répondre à tout le monde, tenant à montrer que sa thèse *résout* tous les problèmes, et il se perd. S'il me permettait de lui donner un conseil: Retranchez, lui dirais-je, de votre livre tout ce qui est discussion des opinions d'autrui; personnellement j'y perdrai, mais vos lecteurs y gagneront. Votre livre est trop gros; diminuez-le, concentrez-le; vous aviez un verre de vin généreux, vous l'avez noyé dans une carafe d'eau.

Il est certain que l'ouvrage de M. Durand est plein de choses excellentes; le chapitre sur l'instinct et sur l'habitude, les considérations analytiques sur l'origine de nos sensations, sur la physiologie du système nerveux, sur le mécanisme des actions réflexes, tout cela et d'autres choses encore que je n'émunère même pas dans cette revue si longue et si incomplète, tout cela est, assurément, fort remarquable et digne de la plus sérieuse et de la plus haute attention. Si l'auteur consentait à laisser dans son tiroir ses idées préconçues, pour exposer simplement comment les choses se passent, sans dire pourquoi (on ne le lui demande pas), il verrait immédiatement grandir son autorité et grossir le nombre de ses adhérents et de ses disciples. En dépit de nos étiquettes, bien effacées au surplus, nous allons partout où nous mènent le travail consciencieux et la recherche scientifique. Au fond, nous ne sommes exclusivement ni spiritualistes ni matérialistes, ni vitalites, ni positivistes, nous sommes des *omnistes* en latin, des *toutistes* en français.

Dr Maximin Legrand.

— M. Imard, directeur de l'Hôtel-Dieu, vient d'être appelé aux fonctions de chef de la division des hôpitaux à l'administration générale de l'Assistance publique, en remplacement de M. Dubost fils, décédé.

plus ni la coloration, ni l'aspect régulier qui lui appartiennent. Au lieu de la couleur rouge du muscle, on voit presque partout une couleur jaunâtre toute spéciale, et la surface présente de nombreuses irrégularités, sans que cependant le péricarde ait rien perdu de son intégrité.

L'augmentation de volume porte presque exclusivement sur le ventricule gauche, dont la circonférence seule à la base mesure 0,25 centimètres. Son diamètre vertical est de 0,16 centimètres. Des coupes pratiquées montrent, dans toute l'épaisseur de la paroi, une destruction presque complète des fibres musculaires, qui sont remplacées par des masses jaunâtres, irrégulières, très-consistantes, qui déterminent les saillies observées à la surface. Par la pression et le raclage, on en obtient un suc blanchâtre, caractéristique de la dégénérescence cancéreuse. Celle-ci s'étend encore à la partie postérieure du ventricule droit et à l'oreillette droite; on la trouve aussi à l'état d'infiltration dans la cloison interventriculaire. Vers la pointe et dans la partie antérieure et latérale du ventricule droit, le tissu musculaire reparaît avec tous ses caractères et tranche nettement avec les parties dégénérées.

Sur la face postérieure de la cavité du ventricule gauche, l'altération se présente avec l'aspect de végétations lisses, arrondies et serrées les unes contre les autres; elles sont surtout nombreuses derrière la partie postérieure de la valvule mitrale, entre les cordes tendineuses de laquelle elles viennent faire saillie. Il est à remarquer que ni la valvule, ni les cordes tendineuses, ni même les colonnes charnues qui s'y insèrent, ne participent en rien à la dégénérescence.

L'orifice mitral n'est pas rétréci ni insuffisant; il en est de même de l'orifice aortique qui est parfaitement sain, ainsi que ceux du ventricule droit.

L'aorte est d'un petit volume, mais sans altération.

Les *organes génitaux* ont pu être extraits avec la plus grande facilité, car ils n'avaient contracté aucune adhérence avec les parties voisines.

L'*utérus*, comme il a été constaté pendant la vie, est celui d'une femme qui n'a pas eu d'enfants, et est parfaitement sain.

Les seuls organes altérés sont les *ovaires*.

L'*ovaire droit* se présente sous l'aspect d'une masse blanchâtre, d'un poids et d'une consistance considérables. Celle-ci a une forme irrégulièrement ellipsoïde, dont le grand diamètre vertical est de 0,15 centimètres; sa surface est bosselée et inégale.

L'*ovaire gauche*, beaucoup moins volumineux, n'a que 0,05 centimètres dans son grand diamètre, qui est horizontal; mais il a le même aspect et la même consistance que celui du côté opposé. A la coupe, tous les deux sont résistants et offrent le caractère lardacé du squirrhe; la pression et le raclage donnent le suc blanchâtre caractéristique, et on remarque sur la tranche un grand nombre de points ecchymotiques.

L'ovaire gauche présente à sa surface un certain nombre de petits kystes séreux ayant la plus grande analogie avec les vésicules de Graaf.

Bien que les autres organes n'aient pas pu être soumis à un examen aussi complet, on s'est assuré cependant qu'il n'y avait pas de noyaux cancéreux dans les autres viscères de l'abdomen, ni dans les ganglions mésentériques.

Examen microscopique pratiqué par M. le docteur Cornil, chef de clinique de M. Bouillaud.

(Note de M. Cornil.)

Le plus petit des deux ovaires présentait à la surface des kystes saillants, gros comme une cerise, remplis d'un liquide transparent, incolore, et limités par une membrane mince parcourue par des vaisseaux. Ils ressemblaient de tout point aux follicules de Graaf prêts à se rompre. Le liquide qu'ils renfermaient, examiné au microscope, n'a pas montré d'ovules, mais seulement des cellules permanentes, petites, granuleuses, réunies en larges lambeaux.

Les tumeurs des ovaires, comme les productions du cœur, sont de consistance plutôt molle que ferme, de couleur blanche, opaques, et laissent suinter, par le raclage, un liquide laiteux sur la surface de section qui est plane et solide. Ce liquide laiteux contient des éléments qui sont des cellules généralement sphériques ou des noyaux. Les cellules, assez nombreuses, mesurent de 0,009 à 0,012 dans leur plus grand diamètre, et les noyaux sphériques, libres ou contenus dans les cellules, de 0,007 à 0,008. Ces derniers sont munis d'un nucléole brillant, quoique petit.

Les coupes minces de l'ovaire, examinées au microscope, ont montré dans les parties centrales une trame composée de fibres de tissu conjonctif formant des alvéoles à mailles très-serrées, et contenant dans leur intérieur les cellules et les noyaux précédemment indiqués. La couche périphérique de l'ovaire présentait ces noyaux et cellules disposés en couches longitudinales entre les fibres élastiques écartées.

Dans le cœur, les parties blanches, saillantes sous le péricarde et à la surface de l'endocarde, sous forme de tubérosités ou de granulations, présentaient la même structure que les parties analogues de l'ovaire, c'est-à-dire des alvéoles remplis de cellules et de noyaux. A la limite de ces néo-formations et du tissu musculaire du cœur, on voyait, comme dans tous les cas de cancer musculaire, un grand nombre de noyaux interposés aux fibres musculaires, et végétant aux dépens des noyaux du sarcolemme. Dans ces mêmes points, les fibres musculaires, généralement encore striées, étaient remplies de granulations graisseuses.

RÉFLEXIONS. — Le fait que je viens de rapporter est assez remarquable pour qu'on me pardonne la longueur des détails de cette observation. Le siége exceptionnel de la lésion qui en fait un des cas les plus rares que l'on puisse rencontrer ainsi que les difficultés de diagnostic qui se sont présentées pendant la vie, sont des particularités qui méritent de fixer l'attention; aussi vous demanderai-je la permission d'ajouter encore ici quelques réflexions que je chercherai à rendre aussi brèves que possible.

Rare dans les membres, le cancer se montre plus exceptionnellement encore dans le cœur, qui est de tous les organes celui qui offre le moins souvent cette espèce de dégénérescence. En général même, celle-ci ne s'y rencontre que comme production secondaire et à l'état de petits noyaux disséminés, lorsque déjà plusieurs des viscères voisins ont été envahis et ont offert pendant la vie des troubles fonctionnels importants.

Quant au cancer primitif du cœur, son existence est loin d'être encore établie. M. le professeur Bouillaud, dans quarante années de pratique pendant lesquelles son attention a été spécialement fixée sur les maladies de cet organe, n'en a pas vu un seul cas; Lebert le nie formellement; le grand ouvrage de M. Cruveilhier et les bulletins de la Société anatomique n'en contiennent pas d'exemples. Serions-nous par hasard tombé sur une exception?

En ne tenant compte que du développement rapide de la tumeur ovarienne pendant les trois derniers mois de la vie, ainsi que de l'étendue de la lésion cardiaque, j'avais été porté d'abord à admettre la manifestation simultanée du cancer dans les ovaires et le cœur, et je croyais avoir sous les yeux un cancer primitif à double localisation; mais les considérations suivantes m'ont fait abandonner cette opinion.

Le cancer de l'ovaire n'est pas rare chez les jeunes sujets, et il y reste assez longtemps latent pour passer inaperçu; or, à cause de son volume considérable, surtout à droite, le début de la tumeur devait remonter à une époque assez éloignée. D'un autre côté, la vie est incompatible avec une lésion étendue du muscle cardiaque, d'où la probabilité que le ventricule gauche n'a été que tardivement envahi dans toute son épaisseur. Enfin, l'examen anatomique nous montre que l'altération résultait surtout de l'agglomération de petites masses qui ont dû être d'abord disséminées. Dès lors et pour toutes ces raisons, il m'a semblé plus sage de conclure que le cœur n'a été, chez notre malade, que secondairement affecté. Toutefois, le siége de la manifestation cancéreuse n'en est pas moins très-exceptionnel et permet encore de ranger ce cas au nombre des raretés anatomo-pathologiques.

Passons maintenant aux particularités remarquables qui nous ont été offertes par l'observation clinique.

Entrée à l'hôpital pour une affection aiguë, dont les caractères étaient des plus évidents, cette jeune fille ne présentait tout d'abord rien qui dût éveiller l'attention sur la maladie principale à laquelle elle devait si rapidement succomber.

Malgré l'existence d'une tumeur appartenant très-probablement à l'ovaire et un bruit de souffle près de la pointe du cœur, l'âge du sujet, l'absence de tout signe de cachexie évidente, éloignaient nécessairement l'idée de cancer.

Bien des hypothèses furent émises par les médecins distingués à l'examen desquels j'eus l'occasion de soumettre cette malade, mais personne ne se crut autorisé à porter un diagnostic précis. Si parfois un diagnostic semblait à quelques-uns plus probable, il était facile de trouver et de faire valoir contre l'opinion soutenue un cer-

tain nombre de phénomènes en désaccord avec ceux que l'on rencontre ordinairement.

Pour le cœur en particulier, le siége et le caractère du bruit de souffle semblaient indiquer une affection mitrale; mais ce bruit de souffle n'était ni présystolique, ni systolique, mais se détachait nettement entre le premier et le second bruit du cœur non altérés. La malade n'avait pas d'antécédents rhumatismaux.

Un peu plus tard, l'embarras devint plus grand encore, lorsque nous remarquâmes que, sans aucune espèce d'état fébrile, le pouls s'était élevé à 150 ou 160 pulsations et n'était plus perçu qu'avec la plus grande difficulté aux artères radiales et fémorales et qu'en même temps, par contre, il y avait un soulèvement marqué au niveau des carotides. On avait pensé à une dilatation anévrysmale ou à un anévrysme de l'aorte, mais rien dans les signes physiques ne semblait justifier cette hypothèse.

Nous avions noté également qu'il n'y avait pas d'exophthalmos ni de développement anormal de la glande thyroïde; ce n'était donc pas des palpitations du goître exophthalmiques qu'il s'agissait.

Du côté de la tumeur, même embarras. L'état normal de l'étérus, la présence de cette tumeur le long de son bord droit et la mobilité extrême qu'on lui reconnaissait indiquaient bien que son siége était dans le ligament large. La première idée qui se présentait à l'esprit en la palpant était celle d'une grossesse extra-utérine, d'autant plus qu'il y avait dans sa forme, dans l'irrégularité de sa consistance, dans son développement rapide ainsi que dans l'âge même de la malade, bien des caractères propres à donner quelque fondement à cette hypothèse. Mais jamais cette personne n'avait cessé d'être régulièrement menstruée (chose bien remarquable avec la dégénérescence des deux ovaires dont elle était atteinte); et en outre, elle ne nous offrait aucun autre signe de grossesse.

Devait-on penser à une tumeur fibreuse? Mais ces sortes de tumeurs ne sont pas douloureuses; elles ont rarement un développement rapide; elles naissent enfin, le plus souvent, aux dépens de l'utérus lui-même dont celle-ci se montrait entièrement indépendante.

Donc, pour la tumeur comme pour le cœur, rien que des doutes; ce qui revient à dire que, dans ces conditions, le cancer du cœur et des ovaires est, comme il l'a été jusqu'ici, à peu près indiagnosticable.

Tout en admettant l'impossibilité de reconnaître la maladie, nous devons cependant chercher à interpréter, à l'aide de lésions trouvées à l'autopsie, les phénomènes observés pendant la vie.

Et d'abord, le bruit du souffle. On se rappelle qu'il avait son siége près de la pointe du cœur, mais qu'il s'entendait dans le petit silence entre les deux bruits qui ne présentaient pas de caractère morbide. Il y avait donc des raisons de croire que la valvule mitrale n'était pas altérée, ce qui fut démontré à l'autopsie, car les valvules sont restées parfaitement saines et n'ont avec les parties dégénérées que des rapports de contiguïté. Le bruit de souffle trouve son explication dans la présence des végétations nombreuses qui se rencontrent sur la paroi postérieure et viennent même s'enchevêtrer dans les cordes tendineuses de la valvule.

L'un des symptômes les plus curieux et des moins expliqués pendant la vie fut cette faiblesse extrême qui se montra dans le pouls, aux radiales et aux fémorales, en même temps qu'il prenait une extrême fréquence. Les artères carotides, au contraire, on le sait, battaient avec assez de force pour déteminer un soulèvement notable. Pourquoi tout à coup cette fréquence des battements? je ne sais; mais quand on considère quel était le degré d'altération, de destruction même de la plupart des fibres musculaires du ventricule gauche, ne peut-on pas se demander si la fréquence n'a pas augmenté aux dépens de la force, et si le ventricule capable encore de pousser le sang avec une certaine énergie, suivant le trajet des carotides, en avait conservé une suffisante pour déterminer la diastole des artères plus éloignées du centre?

N'est-ce pas enfin à cette même cause, l'altération profonde des parois ventriculaires, qu'il faut rapporter l'absence presque complète de palpitations dans les derniers temps de la vie et la mort subite elle-même, conséquence fatale de la destruction de l'organe ?

Je n'ai rien de particulier à signaler au sujet de la dégénérescence des ovaires. Cette affection, rare aussi, se rencontre cependant chez de jeunes sujets, comme chez la malade de notre observation. On pourrait être surpris qu'une altération en apparence si complète des deux ovaires n'ait pas amené pendant la vie l'abolition des menstrues. L'examen microscopique, en faisant reconnaître à la surface de l'ovaire gauche quelques petits kystes qui n'étaient autre chose que des follicules de Graaf, a donné l'explication naturelle de la persistance des règles, et montré que la destruction de l'organe n'était pas aussi complète qu'à la vue seule on aurait pu le supposer.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 23 Novembre 1866. — Présidence de M. Bourdon.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Sur les ventouses vésicantes,* par M. Bouvier. — *Notice* sur M. Natalis Guillot, par M. Bourdon. — Suite de la discussion sur les *accidents rhumatismaux dans le cours de la blennorrhagie.* Discussion : MM. Gueneau de Mussy, Pidoux, Alfred Fournier, Lorain. — *Intoxication saturnine produite par du sous-nitrate de bismuth falsifié,* observation, par M. Millard. Discussion : MM. Guérard et Peter.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée. — Lettre de M. Villemin, remerciant la Société de l'avoir admis parmi ses membres titulaires.

Correspondance imprimée :

De la phthisie pulmonaire. Étude anatomo-pathologique et clinique, par MM. Hérard et Cornil. In-8°, Paris, 1866.

Le n° 8 du *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique.*

Rapport sur les questions du programme relatives à l'origine, à l'endémicité, à la transmissibilité et à la propagation du choléra. Constantinople, mai 1866, par M. le docteur Fauvel.

Rapport sur les mesures à prendre en Orient pour prévenir de nouvelles invasions du choléra en Europe. Constantinople, août 1866, par le même.

—

A l'occasion du procès-verbal de la séance précédente, M. Bouvier ajoute les détails suivants à ceux déjà donnés sur un cas où les *ventouses vésicantes* auraient été l'occasion d'accidents graves.

Le fait a eu lieu en 1847, dans mon service de l'hôpital Beaujon, à une époque où je commençais seulement à avoir recours à ce moyen. Il s'agissait d'un homme de 25 à 30 ans, entré la veille pour des accidents de nature ataxique, et qui avait un point de côté très-douloureux. Trois ou quatre ventouses furent appliquées par le procédé ordinaire et laissées en place environ deux heures. Or, le lendemain, je trouvai, au lieu des phlyctènes ordinairement produites par ces applications, de véritables eschares analogues à celles d'un moxa; au bout de quelques jours, l'inflammation éliminatrice se développa et devint l'occasion d'un phlegmon de la paroi thoracique; le malade succomba dix à douze jours après l'application des ventouses.

Ce fait exceptionnel est resté unique. Il doit être attribué à la fois au défaut de surveillance qui a fait laisser les ventouses en place un temps trop long, et aussi à l'état particulier du sujet; à son état général grave, de nature scorbutique, manifesté auparavant par des hémorrhagies et par des accidents ataxiques.

C'est la seule fois que des accidents de ce genre se soit produits à la suite de l'application des ventouses vésicantes, soit dans ma pratique, soit dans celle de mes confrères.

—

M. Bourdon lit la notice suivante sur M. Natalis Guillot.

Messieurs,

Notre Société est bien cruellement frappée depuis quelque temps. Il y a peu de jours, elle perdait un de ses membres les plus illustres, M. Rostan; aujourd'hui, nous avons à déplorer la mort d'un de nos collègues les plus aimés et le plus justement estimés, M. Natalis Guillot.

Pour respecter sa volonté, aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe. Mais ici, entre nous, comme dans le secret de la famille, qu'il me soit permis de rendre hommage à sa mémoire, et de rappeler en quelques mots ce qu'était celui que nous avons perdu. Plus un homme est modeste, plus on aime à faire son éloge, à mettre en relief ses qualités, à faire valoir ses services.

Intelligence vive et élevée, esprit éminemment sagace, chercheur infatigable, aimant la science pour elle-même et non pour ce qu'elle peut rapporter, M. Natalis Guillot, par des concours brillants, par des travaux nombreux et toujours originaux, avait conquis une place très-distinguée parmi les médecins et parmi les savants. Aussi la Faculté de Paris, qui l'avait vu à l'œuvre, se l'attacha-t-elle en lui donnant une chaire de professeur.

Si ce n'est pas le moment de vous énumérer les nombreux titres scientifiques de notre collègue, si bien détaillés du reste dans la notice biographique de son excellent ami, M. Monneret, laissez-moi vous parler de son caractère, de sa personne, si sympathiques : franc, loyal, aimable, toujours prêt à rendre service, M. Natalis Guillot était plein de bonté et de charité pour les malades, plein de dévouement pour les élèves.

Il a eu l'honneur de présider notre Société; aucun de vous n'a oublié avec quelle impartialité, quelle bienveillance et quel esprit de conciliation il dirigeait nos travaux, nous faisant profiter de ses connaissances si étendues et si variées, qui embrassaient à la fois la médecine, l'histoire naturelle et les sciences physiques.

Ici, comme à la Faculté, comme à l'hôpital, M. Natalis Guillot s'est toujours montré homme de devoir et de cœur, savant consciencieux, médecin honnête. Il restera dans le souvenir de chacun de nous comme un modèle de bonté, de travail et d'honneur.

—

Suite de la discussion sur les accidents rhumatismaux dans le cours de la blennorrhagie.

MM. Gueneau de Mussy, Pidoux, Alfred Fournier, Lorain. (Voir l'Union Médicale des 6 et 8 décembre 1866.)

—

M. Millard communique un fait d'*intoxication saturnine causée par du sous-nitrate de bismuth impur.*

M. X..., 34 ans, distillateur, d'un tempérament nerveux, est depuis son enfance, sujet à des douleurs d'entrailles et à la diarrhée. Au mois de juillet 1857, il a eu une attaque violente de choléra qui n'a fait qu'aggraver cette disposition, et lui a laissé une grande impression de terreur. Aussi, lorsque l'épidémie cholérique a éclaté à la fin de septembre 1865, et lorsqu'elle a reparu au commencement de l'été de 1866, n'a-t-il pu se défendre de craintes très-vives. Dès qu'il avait des douleurs abdominales ou un peu de dévoiement, il se hâtait de prendre du diascordium ou du sous-nitrate de bismuth. Ce dernier médicament est le seul dont il ait fait usage pendant les mois d'août et de septembre. Il en avait constamment chez lui une petite provision, et il en prenait matin et soir une forte pincée au commencement de ses repas.

Malgré ces précautions, associées à un régime sévère, il n'était pas toujours exempt de coliques ni de diarrhée. Vers la fin de septembre, les douleurs changèrent de siége et de nature : elles se rapprochaient du creux de l'estomac et prenaient le caractère de crampes ; plus tard, elles s'étendirent vers les régions inguinales, dans les bourses, et enfin jusque dans les membres supérieurs et inférieurs. En même temps, la mine devenait mauvaise, le teint pâle, jaunâtre, l'appétit très-capricieux, les digestions laborieuses.

Le 8 octobre, M. X... alla en province assister à un mariage, mais, sur ma recommandation, observa une grande sobriété. Il eut encore, dans les journées du 9 et du 10 octobre, une légère diarrhée qu'il s'empressa de combattre, comme d'ordinaire, avec son sous-nitrate de bismuth qu'il avait eu soin d'emporter en voyage.

Depuis le 10 octobre au soir, il n'eut plus de garde-robes, cessa tout médicament et revint à Paris fatigué et très-souffrant.

Le 12, il garda le lit, en proie à des douleurs très-vives et incessantes qui occupaient non-seulement l'estomac, et tout le ventre, mais encore les régions inguino-génitales, les jarrets et les poignets. Ces douleurs privaient de tout sommeil M. X... qui ne cessait de s'agiter dans

son lit, sans trouver de position convenable; avec cela, la langue était sale, l'anorexie complète, le ventre un peu ballonné, très-sensible au toucher. L'exploration des régions inguinales et des bourses était presque impossible à pratiquer, tant était vive l'hypéresthésie. Apyrexie complète. Peau fraîche, pouls très-calme, plutôt ralenti, 56 pulsations par minute. Appelé le 12 au soir, je ne vis là tout d'abord que des phénomènes nerveux qui pouvaient être mis sur le compte de la fatigue et de l'impressionnabilité extrême du sujet, avec des signes d'embarras gastrique, et me bornai à prescrire des cataplasmes laudanisés sur le ventre, un lavement d'eau de guimauve et de pavot, une potion calmante avec 30 gr. de sirop de morphine pour la nuit, et un bain pour le lendemain matin. Ces moyens ne produisirent aucun soulagement.

Le samedi 13, les coliques étaient atroces, l'agitation incessante, les traits contractés par la souffrance. Urines rares et un peu troubles, non ictériques. Le foie, percuté avec soin, était plutôt diminué de volume. Constipation depuis trois jours, ce qui rassurait le malade toujours préoccupé de l'invasion du choléra. Néanmoins, je prescrivis pour le lendemain une petite dose (15 gr.) d'huile de ricin et dès le samedi soir je fis administrer un lavement avec 60 gr. de glycérine, qui ne produisit pas d'effet. Malgré les cataplasmes laudanisés, et la potion calmante, la nuit fut détestable.

Le dimanche 14, l'huile de ricin, prise le matin, est vomie dans l'après-midi après des coliques et de violentes nausées. Deux lavements, un simple et un autre avec 100 gr. de miel de mercuriale, sont donnés sans résultat. Les douleurs abdominales, inguino-scrotales, et articulaires redoublent le soir; la lenteur du pouls est plus prononcée; il tombe à 48.

Le lundi 15, persistance et aggravation des mêmes symptômes: J'examine encore M. X... avec le soin le plus minutieux, sans rien découvrir de nouveau. Cette constipation insolite résistant depuis quatre jours indiquait la nécessité d'un purgatif; mais craignant de fatiguer le malade et de provoquer de nouveaux vomissements, je prescris un verre d'une limonade magnésienne à 60 gr. à prendre avec de la glace et par petites gorgées.

J'allais me retirer après avoir fait cette ordonnance, lorsque tout d'un coup je fus frappé de la ressemblance que présentait M. X... avec les ouvriers peintres ou cérusiers atteints de colique saturnine. La constipation rebelle, les douleurs exacerbantes, la diminution de volume du foie, la couleur jaunâtre du teint, la lenteur du pouls, l'arthralgie, tout se trouvait réuni. M. X... étant à la tête d'une importante maison de distillation, je soupçonnai qu'il pouvait avoir bu, chez ses clients, des liquides frelatés par la litharge; j'examinai ses gencives et constatai, en effet, à la mâchoire inférieure un liséré bleuâtre des mieux caractérisés.

Tout s'expliquait enfin; nous avions affaire à une intoxication saturnine, mais quelle pouvait en être la cause?

M. X..., ainsi que toute sa famille, fut très-étonné de l'importance que j'attachais à ce liséré, et nous nous mîmes à chercher comment il avait pu être empoisonné par le plomb. Il affirma que depuis longtemps, en faisant sa tournée quotidienne pour prendre les commandes chez les cafetiers et marchands de vins, il ne prenait jamais de boisson quelconque, ni vin, ni bière, ni cidre, ni liqueurs. A la noce, à laquelle il avait assisté en province, il avait été d'une grande sobriété, et d'ailleurs, il était souffrant auparavant. Il ne buvait habituellement par précaution que de l'eau de Saint-Galmier; son vin était de bonne qualité et était le même pour toutes les personnes de sa maison; ni sa femme, ni son enfant, ni la bonne n'avaient de liséré saturnin. Il fallait donc trouver une cause d'intoxication qui s'appliquât exclusivement au malade. C'est alors que je songeai aux doses de sous-nitrate de bismuth qu'il avait l'habitude de prendre à ses repas, et l'idée me vint que ce médicament avait pu être falsifié ou mal préparé et devenir ainsi la cause des accidents. Je me fis représenter ce sous-nitrate de bismuth qui était dans une petite tasse de porcelaine du Japon, et j'en emportai un petit paquet pour le faire analyser. Je me rendis à la pharmacie où M. X... prend ses médicaments depuis plusieurs années; le chef de cette maison, homme instruit et honorable et très-attaché à M. X..., fut très-ému de ce que je venais lui apprendre, et me promit de faire cette analyse. Dans la journée, il m'envoya dire par un de ses élèves qu'en effet, il avait trouvé dans le paquet que je lui avais remis du plomb dont il ne s'expliquait pas la présence. Il avait expérimenté comparativement le sous-nitrate de bismuth qu'il avait en ce moment dans son officine, et l'avait trouvé pur; du reste, il achetait toujours ce médicament en gros dans une des meilleures fabriques de produits chimiques; il en avait vendu des quantités considérables pendant la période du choléra, sans avoir eu connaissance d'accidents du même genre; il en avait délivré à mon client 55 gr. en deux fois, le 24 août et le 8 septembre.

Afin que la présence du plomb fût très-positivement constatée, je priai mon client de me remettre ce qui lui restait de son sous-nitrate de bismuth, et je confiai cette analyse à un autre pharmacien, chimiste fort habile. Celui-ci fut assez long à se prononcer; cependant,

après des expériences réitérées et très-minutieuses, il m'affirma de la manière la plus formelle que le sous-nitrate de bismuth que je lui avais apporté contenait du plomb, et qu'il pouvait en estimer approximativement la quantité à un vingtième. Nous avons cherché d'où pouvait provenir ce plomb, et M. X..., interrogeant ses souvenirs, s'est rappelé que dans les premiers jours de septembre, au moment de partir pour un petit voyage de trois jours, et ayant négligé d'emporter de chez lui sa provision de sous-nitrate de bismuth, il était entré dans une pharmacie d'un quartier éloigné et s'était fait délivrer 6 à 8 gr. de ce médicament. Il avait été servi par un très-jeune garçon qui prit des trochisques dans un bocal et les pulvérisa dans un mortier. M. X..., habitué à recevoir son médicament en poudre, en fit l'observation et demanda si c'était bien du sous-nitrate de bismuth qu'on lui délivrait sous cette forme; on lui répondit affirmativement. Cependant, il trouva que ce remède n'avait pas le même goût que d'habitude, était plus plat, plus désagréable à prendre; il eut le lendemain un vomissement, mais n'y attacha pas d'importance et continua à prendre une pincée du médicament matin et soir. A son retour, il eut la malheureuse idée de mélanger ce qu'il n'avait pas consommé en voyage avec sa provision habituelle; il espérait par là masquer le mauvais goût. C'est ce mélange, dont il usa pendant un mois matin et soir, qui a été analysé par deux chimistes et qui renfermait manifestement du plomb. Il y a lieu de soupçonner que les trochisques, délivrés dans la pharmacie éloignée, étaient composés ou de sous-nitrate de bismuth falsifié par un sel plombique, ou plus problablement de carbonate de plomb seul. Dans cette seconde hypothèse, il y aurait eu une simple erreur de bocal, et, trompé par la couleur, le jeune garçon pharmacien aurait délivré de la céruse, au lieu de sous-nitrate de bismuth. Cette erreur est d'autant plus vraisemblable que dans cette pharmacie où M. X... a eu depuis la curiosité bien naturelle de retourner, la céruse comme plusieurs autres médicaments, s'y délivre sous forme de trochisques. On s'expliquerait ainsi le goût plat et désagréable que M. X... avait trouvé à cette substance, les vomissements qu'il éprouva dès le second jour, et enfin la lenteur de l'intoxication, qui dura un mois, après que ce qui restait eût été mélangé à une quantité de sous-nitrate de bismuth relativement très-considérable.

Est-ce à cette lenteur même, produite par l'ingestion quotidienne de doses minimes du sel saturnin qu'il faut attribuer l'intensité extraordinaire et le caractère exceptionnellement rebelle des accidents éprouvés par M. X..., dont j'achèverai brièvement l'observation? Peu de malades sont aussi cruellement éprouvés.

Le 15 octobre, immédiatement après avoir dépisté la maladie, nous instituâmes un traitement énergique par les purgatifs : limonade magnésienne à 60 grammes; lavements purgatifs répétés; extrait gommeux d'opium la nuit; bains sulfureux.

Ces moyens, continués plusieurs jours de suite, produisirent un soulagement rapide. Le 21, M. X... se sentait assez bien pour aller dîner à la campagne; mais, le 24, il était repris de coliques aussi violentes que la première fois, avec vomissements. — Nous revînmes à la limonade magnésienne, qui procurait bien des selles nombreuses, mais peu abondantes; le soulagement fut incomplet.

Le 29, je me décidai à soumettre M. X... au traitement classique de la Charité. Il prit l'eau de casse avec les grains, mais éprouva une superpurgation, accompagnée le soir de syncopes, faiblesse de la voix, petitesse du pouls, refroidissement des extrémités; en un mot, de tous les signes d'un choléra antimonial. Nous le réchauffâmes à force de sinapismes et de boissons stimulantes, et, bien entendu, je renonçai à continuer un traitement, qui avait si mal réussi dès le premier jour.

D'ailleurs, le malade, remis de cette rude secousse, éprouva les jours suivants une amélioration marquée. Mais, le 6 novembre, se déclara une troisième attaque de colique saturnine aussi violente que les premières. M. le docteur Gendrin, appelé, confirma le diagnostic, et nous instituâmes son traitement, qui consiste dans l'administration de la limonade sulfurique, des purgatifs avec les sulfates alcalins, des bains sulfureux auxquels furent associées des séances de massage. Ce traitement fut suivi jusqu'au 17; il réussit assez bien, mais M. X... était toujours faible, pâle, et avait des digestions laborieuses. (Eau d'Orezza, bains sulfureux.)

Le 19 novembre, nous le croyions guéri; il partit pour la campagne. Mais, à peine arrivé, il fut repris pour la quatrième fois d'une crise de coliques tout aussi violente, avec crampes d'estomac, vomissements. Le médecin de la localité renouvela les moyens précédents, sauf la limonade sulfurique, qui avait produit une vive irritation d'estomac.

Une fois soulagé, M. X... revint à Paris le 9 décembre; depuis, il n'a plus eu de crises aussi fortes; mais il est resté sujet à des douleurs de gastralgie très-pénibles; il a le teint toujours très-pâle, est très-amaigri et très-affaibli, et sera longtemps encore à se ressentir des terribles effets de cette intoxication saturnine.

M. Guérard : Le plomb mélangé au sous-nitrate de bismuth ne peut venir d'un vice de préparation; on sait, en effet, que c'est l'arsenic seul qui peut altérer ce médicament quand la préparation n'en est pas convenable. Dans le cas actuel, l'erreur peut avoir été cause du mélange; mais, comme le sous-nitrate de bismuth est un médicament cher, il n'est pas impossible qu'il n'y ait pas eu seulement erreur, mais falsification. Il faut être en garde aussi contre quelques substitutions qui peuvent être faites dans les officines où le médicament demandé par l'ordonnance du médecin manque. C'est pour une raison de ce genre que j'ai acquis récemment la conviction qu'on avait livré une solution d'iodure de potassium au lieu d'une solution de bromure que j'avais ordonnée.

M. Peter : Le soin avec lequel on purifie aujourd'hui le sous-nitrate de bismuth est dû aux travaux de M. Monneret, qui a montré le premier que ce médicament pouvait être employé à très-haute dose, sans danger, quand il avait été convenablement lavé et débarrassé de l'arsenic qu'il peut contenir. Les expériences d'Orfila étaient exactes, mais le sous-nitrate de bismuth avec lequel il agissait était mélangé d'une certaine quantité d'arsenic qui donnait lieu aux accidents signalés par lui.

C'est donc bien certainement à un mélange ultérieur, volontaire ou accidentel, et non à une mauvaise préparation, que doit être attribuée la présence d'un sel de plomb dans le sous-nitrate de bismuth qui a été incriminé.

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Liniment de coloquinte. — Heim.

Teinture de coloquinte	15	grammes.
Huile de ricin.	45	—

On graisse le ventre soir et matin, avec une cuillerée à café de ce liniment, pour obtenir un effet purgatif, ou amener la résolution des glandes enflammées. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 15 Janvier 1816.

Alphonse-Louis-Vincent Leroy, professeur à la Faculté de médecine de Paris, accoucheur très-accrédité, mais antagoniste malheureux de la vaccine, meurt à Paris, assassiné par une domestique qu'il avait renvoyée quelques jours auparavant. — A. Ch.

La Faculté de médecine s'est réunie samedi dernier, afin de procéder à la présentation à la chaire de pathologie externe, par suite de la nomination de M. le professeur Gosselin à la chaire de clinique externe.

Les candidats étaient MM. Broca, Dolbeau, Follin, Foucher et Verneuil.

Voici l'ordre de présentation :

En première ligne, M. Broca par 22 voix sur 23 votants.
En deuxième ligne, M. Follin par 22 voix sur 23 votants.
En troisième ligne, M. Verneuil par 15 voix.

— Nous avons reçu une lettre de M. le docteur Brochard, de Bordeaux, que le défaut d'espace nous empêche de publier aujourd'hui.

— Une chaire de physiologie est instituée à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble.

— M. le docteur Hillairet, médecin du lycée Saint-Louis, chargé par M. le Ministre de préparer une liste des appareils et agrès nécessaires pour l'enseignement de la gymnastique, a présenté à Son Excellence, à la date du 27 décembre 1866, un rapport sur ce sujet.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 8. Jeudi 17 Janvier 1867.

SOMMAIRE:

Paris, le 16 Janvier 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Belle et très-intéressante séance.

M. J. Guérin a continué la discussion sur la mortalité des nouveau-nés. L'honorable académicien a présenté et développé cette thèse que l'Académie de médecine devait surtout pouvoir offrir aux pouvoirs publics le résultat de recherches précises, au point de vue médical, sur les causes de cette désolante mortalité du premier âge. Pour M. Guérin, une des causes principales de cette mortalité doit être cherchée dans l'ignorance chez les nourrices, le public, en général, et même quelques médecins, des règles et des principes de l'alimentation des nouveau-nés. Cette alimentation peut pécher de deux manières : par l'alimentation prématurée, par l'alimentation insuffisante; la première de ces causes est, pour M. Guérin, la principale, la plus générale et aussi la plus funeste. Le régime lacté est le seul régime salutaire des nouveau-nés. On mêle trop tôt à ce régime celui des panades, des bouillons et d'autres aliments qui, n'étant pas en rapport avec les forces digestives des enfants, n'aboutit qu'à une nutrition incomplète, vicieuse, conduit à l'inflammation intestinale de ces petits êtres, à leur mort presque toujours, et dans les cas les moins malheureux au rachitisme, imprime à tout l'organisme le cachet indélébile de quelque diathèse en puissance dont les manifestations éclateront plus tard.

Quant à l'alimentation insuffisante, M. Brochard avait déjà indiqué que dans l'arrodissement de Nogent-le-Rotrou et ailleurs, mais toujours dans des hameaux écartés et loin des centres judiciaires, il existait de prétendues nourrices qui ne rendaient jamais leurs nourrissons vivants. M. J. Guérin a voulu s'assurer de la réalité de ces faits, et dans le département où il possède des propriétés on lui a signalé une femme qui a reçu dans une année neuf nourrissons et qui n'en a pas rendu un seul vivant. La provenance de ces enfants est toujours la même; ils ne viennent ni des grands ni des petits bureaux, ce sont des enfants placés directement, ce sont de tristes victimes de l'inconduite, ce sont des enfants de filles-mères, lesquelles trouvent à Paris les moyens d'accoucher secrètement et de placer *convenablement* les fruits d'une faute ou de la débauche. L'avortement expose aux sévères pénalités de la loi. L'infanticide est plus dangereux encore. Adresser l'enfant à une femme dénaturée qui le fait plus ou moins lentement mourir de faim, de froid et de misère, voilà ce que M. Guérin a exposé hier à la tribune académique avec un accent douloureux et indigné.

Si la science médicale ne peut prévenir ou empêcher de pareils crimes, ces infanticides cruels et prolongés, elle peut aider au moins à les faire punir, car les cadavres de ces pauvres petits martyrs porteront les témoignages accusateurs de leur long supplice. Avec précision et clarté, M. Guérin a décrit les altérations anatomiques que laisse après elle la mort par inanition, et qui, pouvant permettre au médecin de constater le genre de mort, donneront à la justice les moyens de sévir.

Quant à la première cause, l'alimentation prématurée, elle est presque toujours le résultat de préjugés ou de l'ignorance. Pour combattre cette cause, il faut d'abord éclairer les parents et les nourrices. Des instructions bien faites, succinctes, à la portée de tous, sont un moyen à tenter. De plus, dans ces temps où l'on expose, où l'on prime tous les produits de l'industrie humaine, où l'on donne des récompenses aux meilleurs éleveurs de chevaux, de bœufs, de tous les animaux servant à l'alimentation, et même des volailles, pourquoi ne ferait-on pas aussi des expositions de nourrissons? pourquoi ne primerait-on pas aussi les plus beaux d'entre eux? pourquoi ne récompenserait-on pas aussi les nourrices les meilleures et les plus intelligentes?

M. Guérin n'a pas craint d'en faire la proposition formelle, et cette idée, empruntée d'ailleurs aux États-Unis américains, a trouvé plus de faveur que de répulsion dans la docte assistance.

Surveiller, sans doute, l'industrie des nourrices, mais surtout l'éclairer, l'encourager et la récompenser, tel est le dernier mot de ce discours de M. Guérin, écouté avec grande attention et applaudi avec justice.

Quelque mots de M. Guérard ont complété les judicieuses observations de M. J. Guérin sur le régime alimentaire des nouveau-nés. L'honorable académicien a appelé l'attention sur la nécessité des sels de chaux, notamment du phosphate de chaux, dans l'alimentation des enfants, principes constituants du système osseux.

M. Félix Boudet, qui a eu l'initiative de la proposition d'une commission, en demandait la nomination immédiate, même avant la fin de la discussion pendante, et pour donner à cette commission des aliments d'étude et de travail, l'honorable académicien a rédigé tout un programme de réglementation qui embrasse, en effet, la question sous tous ses points de vue.

L'Académie, qui penche évidemment vers la nomination d'une commission, a préféré attendre la fin de la discussion, et M. Boudet n'a pas insisté.

L'argumentation de M. Devergie a eu pour but d'indiquer la mission qu'aura à remplir la future commission au principe de laquelle, d'abord opposant, M. Devergie paraît s'être rallié. Nous croyons, pour notre part, que l'essentiel est d'abord de nommer la commission. Celle-ci, une fois instituée, aura à étudier l'étendue et les limites de son action, et nous ne croyons pas possible de les fixer, ni même de les préjuger d'avance.

A l'occasion d'une assertion de M. J. Guérin, un incident plein d'intérêt s'est présenté, et promet d'avoir une suite dont on comprendra facilement l'importance.

M. J. Guérin, pour montrer la gravité de la question de la mortalité des enfants du premier âge et des soins intelligents qui leur sont donnés, a dit qu'il résultait des rapports annuels de l'administration de la guerre sur le recrutement : 1º que la taille allait en s'abaissant dans la population française; 2º que le nombre des réformés par maladies ou infiirmités allait en s'accroissant. Il a ajouté, relativement à la taille, que l'administration de la guerre se proposait de demander une modification à la loi de 1832 sur le recrutement, et d'abaisser la taille réglementaire des conscrits de 156 à 154 centimètres.

Cette assertion, souvent produite dans ces derniers temps par les ennemis de la vaccine, qui ne manquaient pas de l'attribuer à la découverte jennérienne, cette assertion qui a également souvent retenti, et on comprend dans quel sentiment, en Angleterre et en Allemagne, cette assertion, relativement à l'abaissement de la taille dans la population française, est tout à fait inexacte. C'est ce que M. Larrey d'abord et M. Broca ensuite ont affirmé, et ce que ce dernier académicien s'est engagé à démontrer péremptoirement si la question s'engage devant l'Académie.

Déjà, de l'allocution des deux honorables orateurs, il faut retenir que, excepté dans un petit nombre de départements, la taille s'élève en France; que même pour les régiments d'élite, où une taille exceptionnelle est exigée, le recrutement devient de plus en plus facile, et qu'enfin, si l'administration de la guerre demandait un

abaissement de taille, c'est que l'expérience a démontré que les hommes de petite taille sont plus vigoureux et présentent une plus grande résistance aux fatigues de la guerre que les hommes d'une taille élevée.

Avec un apropos intelligent et soucieux de la gloire comme des intérêts de l'Académie, M. le président Tardieu a accepté rapidement l'offre de M. Broca de porter devant ce corps savant la grande question du mouvement de la population française et de sa prétendue dégénérescence, que l'honorable académicien a promis d'y introduire aussitôt que sera terminée la discussion actuelle sur la mortalité des nourrissons.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

LE RHUMATISME BLENNORRHAGIQUE ET LES DIATHÈSES AIGUES, OU SÉRIES MORBIDES PARALLÈLES;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 11 janvier 1867,

Par le docteur P. LORAIN, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Messieurs, en exposant devant vous ce que je crois être une manière nouvelle de concevoir et d'interpréter le rhumatisme blennorrhagique, je n'ai pas prétendu entraîner à moi tous les esprits ni réformer immédiatement une opinion qui a pour elle la force du plus grand nombre. Cette opinion qui a cours, je la définirai en quelques mots : il existerait un rhumatisme blennorrhagique, espèce morbide, disons manifestation morbide (pour ne blesser aucune susceptibilité médicale) d'une nature spéciale et bien déterminée. Ce rhumatisme blennorrhagique ne serait peut-être pas un vrai rhumatisme dans le sens ordinaire du mot; il aurait des caractères particuliers et qu'on ne trouverait pas ailleurs. Ainsi, on ne saurait le confondre avec ces arthrites spontanées, avec ce rhumatisme bâtard, avec ces manifestations arthritiques de la scrofule, qui surviennent en dehors de l'action de la blennorrhagie. Ce rhumatisme aurait même des caractères si tranchés, des signes qui lui seraient tellement propres, que l'on pourrait s'engager à résoudre le problème suivant : étant donnés certains caractères empruntés à la forme, au siége et à la marche de ce rhumatisme, en déduire la preuve qu'il a commencé par l'urèthre. On citerait, je n'en doute pas, des cas où un médecin perspicace a diagnostiqué une blennorrhagie au seul aspect d'un rhumatisme à marche suspecte. Cette opinion est respectable un peu parce qu'elle est généralement adoptée, et beaucoup parce qu'elle s'appuie sur des faits dont on peut donner sinon l'explication, du moins la preuve journalière.

Sur ce premier point, Messieurs, presque tout le monde est d'accord; du moins, ai-je cru rendre fidèlement, dans le court exposé que je viens d'esquisser, l'opinion du plus grand nombre des médecins. S'il fallait remonter aux sources et citer non plus un fait d'observation générale et qui est tombé dans le domaine public, mais des recueils spéciaux, des mémoires émanant de médecins dont les opinions font autorité en cette matière, je m'appuierais sur les travaux de M. Ricord, de M. Cullerier, de M. Rollet; mais, ici même, cette opinion raisonnée nous a été exposée par M. Fournier avec une clarté et une netteté qui nous dispensent de chercher ailleurs nos modèles. Donc la question réduite à ces termes ne rencontre pas, en général, de contradicteurs. Il semble, dès lors, qu'elle soit épuisée et qu'il soit inutile ou imprudent de toucher à ce qui est si parfait.

Messieurs, on peut respecter ce qui est acquis sans renoncer cependant à l'espérance d'accroître encore ce que l'on possède. Aussi avez-vous eu raison d'aborder cette question, puisque le moment vous paraissait venu d'ajouter et de modifier quelque chose à ce chapitre important de la pathologie. On n'innove pas sans peine

en France, où le respect de l'autorité en matière de science est excessif; nous tenons plus à confirmer et à perfectionner qu'à innover. C'est chez nous seulement qu'on voit ces institutions qu'on appelle *des conservatoires*. Il semble que le besoin d'ordre et la discipline de l'esprit nous dominent à ce point, en matière scientifique, que chacun de nous doive défendre le passé contre toute tentative d'invasion. Quelqu'un ose-t-il produire une idée spéculative ou un fait présenté sous une forme nouvelle, avant même d'être jugée, son opinion est frappée d'une sorte d'interdit provisoire qui se traduit par le mot d'*original*. L'uniformité et le seul autoritaire sont certainement, chez nous, un défaut national.

Je ne m'étonne donc pas que les observations nouvelles qui se sont produites ici soient d'abord combattues avec vivacité, et qu'avant tout on en appelle à l'autorité de la chose jugée. Je conseillerai à quiconque voudra ici produire une opinion, d'apporter les preuves; c'est ce que j'ai tenté de faire moi-même, en livrant à votre critique quelques raisonnements et beaucoup d'observations cliniques. Je tiens à mon opinion non pas parce qu'elle est mienne, non pas même en raison de ce qu'elle a été attaquée, mais avant tout parce que je la crois vraie et susceptible de démonstration. J'en indique ici les traits principaux :

A. *Le chapitre du rhumatisme blennorrhagique est trop étroit, et il faut l'élargir pour y introduire des faits qui ont été négligés jusqu'ici.*

Je défends ainsi cette proposition : on ne peut nier qu'il existe des accidents à forme rhumatismale qui surviennent *spontanément*, et qui sont en tout comparables à ceux que fait naître la blennorrhagie. Je parle ici de ce rhumatisme bâtard, subaigu, lent, peu intense, borné à quelques jointures privilégiées, à une seule quelquefois, et qui se cractérise plutôt par une hydarthrose, par une arthrite, que par une diathèse en acte, généralisée et fébrile.

Je dis que ce fait-là ne peut pas être nié. Arthritis, scrofule, invoquez une diathèse pour les expliquer, supposez un concours de circonstances accidentelles favorables à leur développement, une constitution médicale, des influences professionnelles. Je n'y contredis pas. Serait-on bien en droit de repousser ces faits en déclarant qu'ils procèdent d'une étiologie banale, et n'ont rien de commun avec le rhumatisme blennorrhagique? Je demanderai en quoi ils en diffèrent? est-ce par leur marche? Non, elle est lente. Est-ce par le siége? Il y a une sorte d'élection apparente. Est-ce par leur terminaison? Non ; il y a des ankyloses à leur suite, comme il y en a à la suite du rhumatisme blennorrhagique. Où est donc la différence? Il y en a une, c'est peut-être la grande fréquence de ces accidents par le fait de la blennorrhagie, c'est l'influence spéciale de l'uréthrite pour les produire. La spécificité opposée à la banalité n'est plus, dès lors, qu'une question de statistique. J'accorde que la blennorrhagie est une cause fréquente du développement de cette forme bâtarde du rhumatisme; si l'on veut, j'irai plus loin, et je dirai que, le plus souvent, le rhumatisme blennorrhagique a de certains caractères reconnaissables; mais je n'admets pas qu'on l'appelle *spécifique*, unique en son genre, parce que cela n'est pas, parce qu'on ne peut pas nous montrer un rhumatisme propre à la seule blennorrhagie, et qui ne se voie dans aucune autre circonstance. J'admets donc l'uréthrite blennorrhagique étiologique, mais la blennorrhagie, cause unique nécessaire, spécifique d'un certain rhumatisme absolument inconnu ailleurs; non, cela n'est pas. Et voilà justement où je demande la permission de porter l'examen. Les esprits que satisfont les questions toutes faites, bien limités, ne se nourrissent jamais que d'à peu près scientifiques.

B. *Il existe d'autres conditions morbides qui développent, comme l'uréthrite blennorrhagique et au même titre sans doute, le rhumatisme dit blennorrhagique.*

Je laisse de côté les causes banales qui choquent l'esprit judicieux de notre collègue M. Hervieux, et lesquelles n'entreraient que pour un chiffre faible dans

notre statistique. Parmi les causes morbides *spéciales*, sinon spécifiques, je signale l'*état génital*. Je ne suis pas dupe d'un mot; ce mot, je le sacrifierais volontiers pour échapper au soupçon d'*originalité;* mais ce mot traduit un ensemble de faits, un groupement; c'est un titre, une tête de chapitre. J'entends par là que : 1° l'uréthrite, 2° la métrite, 3° la puerpéralité à ses trois degrés qui sont : *grossesse, accouchement, allaitement,* forment comme un groupe naturel dans lequel on voit se développer, avec une fréquence particulière, avec des caractères communs, ce rhumatisme appelé *blennorrhagique* et qui doit plutôt s'appeler *génital,* si l'on considère d'où il part. Je crois avoir posé la question nettement; j'ai apporté des observations. Signaler une question, attirer sur un ordre de faits intéressant l'attention d'une Société savante, tel a été mon but unique. Permettez-moi d'espérer qu'il se produira devant vous de nouvelles observations de cette nature; le temps seul se chargera de confirmer ou d'infirmer une proposition fondée sur des observations personnelles jusqu'ici.

C. *Bien que le rhumatisme blennorrhagique affecte une forme spéciale et dont la description classique est adoptée généralement, cependant il en existe plusieurs variétés qu'il convient de signaler.*

Ces variations, Messieurs, s'éloignent quelque peu du type convenu et classique dont je parle. Trop de netteté dans les sciences d'observation est un mal; on n'y atteint souvent qu'au détriment du respect qui est dû à la réalité. La réalité est complexe; les tableaux classiques sont des abstractions, une convention, et non une vérité absolue. Prenez donc la description idéale du rhumatisme blennorrhagique-type tel que le comprennent les classiques; il semblera que ce soit une espèce unique et sans analogues; or, veuillez remarquer que, dans la pratique, cette formule se heurte à des exceptions qui sont peut-être plus nombreuses qu'on ne croit. Je n'insisterai pas sur le rhumatisme articulaire aigu, parce que cette forme est si rare, dans l'espèce, qu'on pourrait la considérer comme s'y rencontrant accidentellement. Tout produit le rhumatisme articulaire aigu, le froid, le traumatisme, la fatigue; l'uréthrite pourrait n'intervenir ici qu'à titre de cause banale. Je n'y insiste pas plus qu'il ne conviendrait; cependant, il y a bien des nuances dans le rhumatisme articulaire aigu, et quelques-unes de ces formes confinent au rhumatisme uréthral vulgaire. Il y a des observations de rhumatisme blennorrhagique qui montrent un rhumatisme doué d'une certaine acuité. — J'en ai rapporté des exemples.

En dehors de cette question délicate du rhumatisme aigu généralisé, il en existe une autre que l'on peut aborder avec plus de sécurité, c'est celle du rhumatisme subaigu, connu sous les noms d'*arthrite sèche* et de *rhumatisme noueux*. J'ai relaté plusieurs cas de rhumatisme blennorrhagique qui paraissent se rapporter à cette variété, et qui s'éloigneraient sensiblement du type idéal et convenu dont je parlais tout à l'heure.

Telles sont, Messieurs, en résumé, les observations critiques que je soumets à votre appréciation.

Permettez-moi maintenant d'aborder un ordre d'idées plus générales et purement spéculatives, celui *des diathèses aiguës et des maladies secondaires*. La blennorrhagie n'a pas seule le privilége d'engendrer une disposition générale de l'organisme d'où naissent des accidents secondaires. Je ne fais pas allusion seulement aux maladies virulentes spécifiques, telles que la vérole, la morve ou le farcin. D'autres maladies ont les mêmes propriétés : ce sont les fièvres, notamment les fièvres éruptives, les maladies traumatiques avec plaies, l'état puerpéral, et d'autres encore. Il y a *des séries morbides parallèles* qu'il est permis de rapprocher l'une de l'autre sans les confondre, et qu'on expliquera mieux en les comparant. Le fait du rhumatisme blennorrhagique n'a rien de spécial et d'unique; c'est un fait de pathologie générale qui a beaucoup d'analogues. Voilà ce que je tenterai de montrer en quelques mots.

Vous discutez pour savoir si la blennorrhagie est une diathèse; sans doute c'est une diathèse, une diathèse aiguë et transitoire sous l'influence de laquelle se montrera toute une série de phénomènes morbides dont les uns ne sont que des lésions de voisinage, tandis que d'autres ne peuvent pas s'expliquer par la continuité des tissus : épididymite, cystite, néphrite, adénite.

Voilà, si l'on veut, des faits de voisinage, et encore, si vous ne faites qu'excorier l'urèthre, ils ne surviendront pas. Mais l'ophthalmie purulente est-elle un fait de contact? Je ne l'affirmerais pas. Quant au rhumatisme blennorrhagique, c'est la preuve de ce qu'on appelle une infection généralisée. Les anciens disaient métastase, sympathie; on dit aujourd'hui action réflexe. Peu importe. Le fait intéressant, c'est la disposition (la diathèse) qui dure tant que dure l'uréthrite.

Donc, la blennorrhagie renferme en puissance tous les accidents que je viens de nommer, et par cela elle est une diathèse. Nous l'appellerons *diathèse aiguë et transitoire*.

Un certain nombre de maladies aiguës offrent le même caractère : ce sont celles surtout qui donnent lieu à une suppuration des muqueuses ou des parties profondes.

On peut dire, par exemple, d'un amputé, que sa plaie même le met dans une disposition ou diathèse telle, qu'il risque l'infection purulente, l'érysipèle, la phlébite et les embolies.

L'état puerpéral offre une disposition semblable : les érysipèles y sont fréquents, la péritonite, la phlébite, la diphthérie y sont contenues en puissance. Avant l'accouchement même, l'érysipèle peut survenir. Le rhumatisme s'y rencontre assez souvent. L'albuminurie est également une de ses dépendances; la manie, etc. Cet ensemble forme une série morbide.

L'uréthrite blennorrhagique a sa série morbide, l'état puerpéral a la sienne. Il a suffi de cette suppuration particulière de l'urèthre, il suffit de cette plaie d'amputé, il suffira de cet état particulier de l'utérus pour ouvrir la porte à tous ces accidents morbides si variés, mais exempts de banalité, car à chaque cause spéciale correspond une série spéciale. Elles sont comparables, mais non semblables.

Pourquoi refuser à ces états morbides complexes le nom de *diathèse?* aime-t-on mieux dire *disposition spéciale?* Ce serait refuser le grec pour le français. Au fond, personne ne peut nier l'évidence de cette *disposition* ou *diathèse*.

La seule différence qu'il y ait entre ces diathèses transitoires et la goutte, le rhumatisme, la dartre, c'est que les unes n'agissent que pendant peu de temps, et sous l'influence d'un accident passager qui en est la raison d'être, tandis que les autres durent toute la vie. Encore, voit-on disparaître des diathèses congénitales telles que la scrofule.

Les fièvres nous offrent aussi un état diathésique; ainsi la rougeole contient en puissance, non pas seulement une éruption à la peau avec une bronchite ou la pneumonie, mais un état analogue au scorbut, et consistant en gangrènes de la bouche et de la vulve, en phlyctènes sanguinolentes à la peau, stomatite ulcéreuse, laryngite gangréneuse, etc.

La scarlatine contient : le croup, l'albuminurie, le rhumatisme, la chorée.

Il n'y a rien ici de banal, et vous ne ferez pas que la rougeole ait la même série que la scarlatine.

On pourra dire que ce sont là des *complications;* mais ce mot de complication est une fin de non-recevoir, un pléonasme, une paraphrase. Il est bien certain que ces lésions multiples *compliquent* la situation du malade; mais la science n'a rien à démêler avec un tel mot. Ce qu'il faut voir, c'est que ces *complications sont spéciales,* fatales, prévues, propres à cette maladie-ci et non à celle-là, et contenues en puissance dans l'accident initial qui a la valeur d'un fait spécifique.

Quant aux explications anatomiques ou physiologiques à l'aide desquelles nous voudrions satisfaire notre désir de savoir comment ces suites découlent de ce commencement, elles sont peu satisfaisantes. Ici, c'est la prétendue introduction du pus

dans les veines; là, c'est une inflammation (quel mot vide de sens!) qui se transmet de l'utérus aux reins, et de là gagne de proche en proche, ou bien ce sera une poussière embolique, une intoxication, ou bien ce seront les actions réflexes. — Je ne méprise pas l'école anatomique, j'en suis; mais je ne puis m'empêcher de dire que ces explications n'expliquent rien. Le fait reste, fait important, fait général qui englobe une foule de maladies, parmi lesquelles la blennorrhagie occupe une place qui n'est pas privilégiée.

HYDROLOGIE MÉDICALE.

DE L'HYSTÉRIE CHEZ L'HOMME ;

Par le docteur Charles MARCHAL (de Mondelange),

Médecin de l'Établissement thermal et de l'Institut hydrothérapique de Mondorff.

L'hystérie s'observe-t-elle chez l'homme? Cette affection est-elle exclusivement propre à la femme? Telle est la question qui, depuis longtemps, divise les pathologistes.

La plupart des auteurs plaçant le siége de l'hystérie dans l'utérus, il est facile de comprendre que, pour eux, cette affection n'appartient qu'au sexe féminin. Cette opinion remonte aux premiers temps de la médecine, et l'on sait qu'il n'est pas de maladie qui, dans l'antiquité, ait donné lieu à des théories plus erronées, à des interprétations plus grossières et plus ridicules. Ainsi, le déplacement de la matrice se portant çà et là dans l'abdomen était un fait généralement admis par les médecins et les philosophes, Hippocrate, Arétée, Pythagore, Platon, etc., regardant en quelque sorte l'utérus comme un être animé, le faisaient voyager de l'hypogastre vers la plupart des organes, et principalement vers le cou et la tête. Ces idées absurdes ont été pour la plupart réfutées par Galien.

Parmi les auteurs modernes, Landouzy est certainement celui qui a soutenu avec le plus de talent l'opinion qui consiste à localiser l'hystérie dans l'appareil générateur de la femme. Pour ce savant regretté, l'hystérie est exclusivement *une maladie des femmes;* il rejette d'une façon absolue, comme insuffisantes et manquant des détails les plus nécessaires et les plus importants, toutes les observations qui ont été publiées pour démontrer l'existence de cette affection chez l'homme. D'après Landouzy, on n'observe pas, dans ces prétendus exemples d'hystérie masculine, plusieurs symptômes essentiels, qui sont : l'émission d'une urine abondante et claire après chaque accès; les rires, les larmes, les sanglots, ni cet état nerveux particulier qu'il appelle l'*habitude hystérique*. Ces objections, ces différences suffisent-elles pour établir que l'hystérie ne peut se manifester chez l'homme? Je ne le pense pas. Bien des auteurs, Charles Lepoix, Willis, Georget, et surtout Fréd. Hoffmann, parlent de l'existence de l'hystérie chez l'homme. Il est vrai que, parmi ces auteurs, les uns plaçant le siége de cette affection dans le cerveau, les autres la considérant comme une névrose générale, on pourrait, jusqu'à un certain point, les accuser de rattacher à l'hystérie des phénomènes nerveux qui n'auraient avec elle qu'une certaine ressemblance et qui viendraient même très-heureusement à l'appui de leur opinion sur la nature ou la localisation de la maladie. Bien que cette objection n'ait pas, à nos yeux, une très-grande valeur, nous tâcherons de trouver ailleurs des preuves à l'appui de la thèse soutenue par ces auteurs. La chose ne sera pas difficile. Il existe, en effet, dans la science des observations incontestables d'hystérie chez l'homme, et l'on comprend difficilement qu'on ait pu dire, dans un de nos bons ouvrages classiques : l'hystérie est exclusivement propre à la femme, et, si l'on a soutenu l'opinion contraire, c'est qu'on a confondu avec ce mal des phénomènes nerveux qui avaient quelque rapport avec lui. Qu'on soutienne que les exemples d'hystérie masculine sont très-rares, que cette affection se rencontre

beaucoup plus communément, je dirai même presque exclusivement chez la femme, nous le comprenons facilement : c'est là un fait incontestable et admis par tous les médecins ; mais, ce qui est incontestable aussi, c'est que des observateurs sévères et consciencieux, comme Valleix, L. Fleury, Forget, Requin, Sandras, ont cité des exemples de ce mal chez l'homme, et que ces exemples sont exposés de façon à ne pas laisser place au moindre doute.

Mon excellent confrère, le docteur Tartivel, a cité, dans le journal le *Progrès*, un cas très-remarquable d'hystérie chez l'homme qu'il a observé à l'établissement hydrothérapique de Bellevue. Il s'agit d'un homme de 40 ans, capitaine de pompiers, chez qui la vue seule d'un enterrement provoquait une crise hystérique des plus nettement caractérisées. Trois mois de traitement hydrothérapique ont fait justice de cette disposition morbide. Toutefois, il suffit qu'il y ait encore des auteurs qui persistent à regarder l'hystérie comme une affection exclusivement propre au sexe féminin, comme une *maladie des femmes*, pour que les partisans de l'opinion contraire soient mis en demeure de produire des faits contradictoires. C'est cette considération qui m'engage à publier l'observation suivante, qui me paraît suffisamment démonstrative :

M. l'abbé B... est âgé de 25 ans, d'une taille élevée, d'une bonne constitution; tempérament sanguin et nerveux, caractère très-impressionnable. Son père, très-grand et très-vigoureusement constitué, est mort à l'âge de 52 ans d'une attaque d'apoplexie, la seule maladie qu''il ait jamais éprouvée. Sa mère, âgée de 68 ans, n'a jamais eu d'autre affection qu'une fièvre typhoïde. Ses frères et ses sœurs ont également toujours joui d'une excellente santé, excepté sa sœur aînée, qui, pendant quelques mois, a souffert d'une névralgie trifaciale.

Vers l'âge de 11 ans, B... fut atteint d'une fluxion de poitrine. Dans les premières années de sa vie, il avait toujours été très-gros et très-fort, et, à part quelques légers rhumes contractés en hiver, sa santé n'avait pas subi la plus petite atteinte. A l'âge de 12 ans, il entra au séminaire, et c'est à partir de cette époque que sa santé s'est dérangée. Les chaleurs de l'été lui étaient particulièrement funestes; il était alors tourmenté par de fréquents maux de tête; la respiration était gênée; il avait des étouffements, des palpitations de cœur. Ces accidents prenaient quelquefois une telle intensité que, pendant ses trois premières années de séminaire, il fit à peine dix-huit mois d'études; le reste du temps, il le passa, soit en congé, soit à l'infirmerie. A l'âge de 18 ans, B... fut envoyé comme professeur dans un collége. Pendant les six premiers mois, sa santé fut florissante, malgré ses nombreuses occupations; mais, vers le mois de mai, il fut atteint d'une bronchite très-intense qui exigea un traitement de deux mois. A partir de ce moment, il se livra à un travail excessif, à tel point que, depuis cinq heures du matin jusqu'à dix heures du soir, il n'avait, pour ainsi dire, pas un seul instant de repos. A l'âge de 21 ans, il entra dans un ordre religieux et commença son noviciat. Soumis aux règles sévères de la maison : aliments maigres, jeûne, etc., il ne tarda pas à souffrir de l'estomac, et, vers Pâques de l'année 1864, quinze jours d'études forcées l'épuisèrent complétement. Il fut encore une fois tourmenté par de violents maux de tête, par des battements de cœur, de l'oppression, des étouffements. Depuis cette époque, il a toujours souffert de maux d'estomac et d'une constipation opiniâtre. Soumis à un traitement bien institué et bien suivi, B... n'obtint pas la moindre amélioration. Les crampes d'estomac devinrent horribles, les éructations continuelles, les vomissements très-fréquents, et, vers la fin d'octobre, il rendait à peu près tous les aliments qu'il prenait. Depuis ce moment, il a été continuellement en proie à des suffocations et à des tremblements nerveux. Le moindre bruit, la plus légère émotion les provoquait ou les exagérait. Enfin, vers le 20 novembre survint une attaque de nerfs d'une violence extrême : « J'étouffais, dit le malade, je ne pouvais plus faire entrer d'air dans ma poitrine; j'avais comme un bouchon dans la gorge (*sic*). » Les convulsions furent telles, les mouvements si énergiques et si étendus, que quatre hommes forts et vigoureux ne pouvaient le tenir sur son lit. Depuis ce moment, B... fut atteint de sept ou huit crises nerveuses de cette nature et de cette violence. En même temps, la gastralgie avait, de son côté, continué à faire des progrès, et le moindre aliment était rejeté par l'estomac.

Les nuits étaient pénibles et agitées; si parfois le malade goûtait un peu de sommeil, aussitôt il était tourmenté par les rêvasseries les plus bizarres et les plus fantastiques. A tous ces accidents sont venus s'ajouter des symptômes qui ont vivement alarmé l'abbé B... : c'est une faiblesse extrême des membres inférieurs qui s'est manifestée au commencement des chaleurs

de cet été, et qui est telle, que, depuis ce moment, il peut à peine se traîner et qu'il a été obligé de renoncer à la plus petite promenade. C'est dans ces conditions que ce malade s'est présenté à Mondorff le 10 juillet 1866.

État actuel : Amaigrissement assez considérable, moindre toutefois qu'on ne pourrait se l'imaginer après tant de souffrances; teint pâle et décoloré, palpitations de cœur, essoufflement dès que le malade fait le moindre mouvement, toux sèche et peu fréquente. Langue légèrement blanchâtre, large, portant l'empreinte des dents; assez bon appétit; éructations continuelles et vomissements alimentaires très-fréquents; douleurs épigastriques continuelles s'aggravant par la pression et l'ingestion des aliments. Constipation opiniâtre. L'auscultation ne révèle aucun symptôme morbide du côté des poumons. Il existe un bruit de souffle doux et moelleux à la base du cœur, dont les battements sont réguliers. Je ne constate aucun bruit dans les vaisseaux du cou. B... est extrêmement nerveux et impressionnable. La plus légère contrariété, un bruit insignifiant, la moindre émotion, le jettent dans un état nerveux caractérisé par des larmes, de la suffocation, des tremblements. C'est cet état qu'il appelle ses *petites* attaques.

Quant aux *grandes* attaques, il lui est quelquefois possible de prédire le moment où elles vont se déclarer. Elles sont, en effet, précédées pendant quelques heures d'un malaise général, d'un violent mal de tête occupant le sinciput, et de sensations douloureuses comparables à des coups d'aiguille et siégeant à la région dorsale vers les septième et huitième vertèbres et vers la pointe de l'omoplate du côté gauche. Le malade est tourmenté et inquiet; il est extrêmement triste et toujours disposé à pleurer; puis surviennent des bâillements; la respiration devient pénible, accompagnée d'un sentiment de constriction douloureuse de la poitrine. Tels sont les phénomènes qui précèdent le paroxysme. D'autres fois, l'accès éclate sans symptômes précurseurs apparents. Alors B... est pris tout à coup de fortes palpitations; il éprouve un sentiment de strangulation des plus pénibles qui lui fait continuellement porter les mains au cou comme pour arracher l'obstacle qui s'oppose à l'introduction de l'air dans les poumons. Le tronc et les membres sont agités de mouvements rapides, très-étendus et très-énergiques. La face se colore et s'anime, les paupières sont à demi fermées; il n'y a pas d'écume à la bouche.

Au milieu de tout ce désordre, l'intelligence est restée intacte et le malade conserve la connaissance de tout ce qui s'est passé pendant son attaque, dont la durée est de vingt à vingt-cinq minutes.

Ce qu'il importe surtout de noter, c'est que ce paroxysme est suivi d'une émission abondante d'urine pâle et claire.

Chez notre malade, la sensibilité n'a subi aucune altération : il n'y a ni anesthésie, ni hyperesthésie cutanée. Il n'existe aucun trouble de l'odorat, du goût, de la vue, de l'ouïe. Il n'en est pas de même de la contractilité musculaire. Ce qui tourmente, en effet, le plus le malade, c'est une faiblesse extrême des membres inférieurs. L'affaiblissement musculaire est tel, qu'il peut à peine se tenir debout pendant un temps très-court sans s'appuyer sur le bras d'un voisin, et, quand il veut marcher, il traîne péniblement les pieds en rasant le sol et en faisant des pas qui n'excèdent pas la longueur de son pied. L'attitude de ce malade est telle, en un mot, qu'à première vue, on pourrait le croire atteint d'une paraplégie consécutive à une affection de la moelle épinière.

En présence de tous ces symptômes si nets et si tranchés, le diagnostic ne m'a pas paru douteux : il s'agissait bien ici d'un cas d'hystérie compliqué de gastralgie. Le malade fut soumis au traitement hydrothérapique et à l'usage interne de l'eau minérale de Mondorff à la dose d'un verre matin et soir. Le traitement est commencé le 10 juillet. Deux fois par jour, le malade reçoit une douche en pluie et une douche en jet promenée sur toutes les parties du corps, et spécialement sur la région de l'estomac.

Il me paraît inutile, et il serait même fastidieux d'entrer dans tous les détails du traitement. Qu'il me suffise de dire que, dès les premières douches, une amélioration notable est rapidement survenue dans l'état fonctionnel des membres inférieurs. C'est à tel point que le malade, qui, le jour de son arrivée à l'établissement, ne pouvait faire un pas, a été à même de faire, le troisième jour du traitement, une promenade d'environ 1 kilomètre, en marchant avec assurance et sans éprouver la moindre fatigue.

15 juillet. Depuis la veille, le malade a perdu l'appétit; il se plaint d'une saveur amère; la langue est large, recouverte d'un enduit épais et jaunâtre. B... se sent fatigué, courbatu, et il éprouve à chaque instant de petits frissons. Pour combattre cet embarras gastrique, je prescris l'eau minérale de Mondorff à dose purgative : quatre ou cinq verres à prendre; un tous es quarts d'heure.

16 juillet. Le malade a pris hier quatre verres seulement d'eau minérale, qui ont amené quatre selles liquides très-copieuses et qui l'ont bien soulagé. Je prescris encore le même traitement.

17 juillet. Hier, le malade a eu encore deux selles; il se sent beaucoup mieux; il a bien dormi la nuit dernière; la courbature a cessé; la langue se nettoie et l'appétit commence à revenir. On recommence le traitement hydrothérapique, qui a été suspendu pendant deux jours.

L'état du malade allait tous les jours en s'améliorant; les douleurs d'estomac avaient notablement diminué, de même que les éructations; les vomissements devenaient rares; une sorte de gaieté avait remplacé la tristesse et l'ennui; en un mot, tout allait pour le mieux, lorsque, le 26 juillet, B... m'annonce le soir qu'il ressent depuis quelques heures les symptômes précurseurs d'une attaque : malaise général, maux de tête, pesanteur sur le sternum, constriction de la poitrine, tristesse, etc. En effet, vers onze heures du soir, un accès se déclare en tous points semblable à ceux dont nous avons parlé plus haut. Ce paroxysme fut suivi d'un grand ennui et d'un abattement considérable. En même temps se manifesta de nouveau de l'affaiblissement musculaire aux membres inférieurs; la marche, sans être à peu près impossible comme auparavant, était cependant devenue assez difficile. Fort heureusement, comme au début du traitement, survint une rapide amélioration qui releva le courage de mon malade, et, le 1er août, il m'annonçait avec joie que, la veille, il avait fait sans fatigue une course de 14 kilomètres. Depuis ce jour, la marche vers la guérison de tous les accidents gastralgiques et hystériques a été continue, et, à partir du 20 août, B... pouvait être considéré comme radicalement guéri. Il n'existait plus ni douleurs épigastriques, ni éructations, ni vomissements. L'appétit était bon et les digestions faciles. Le système musculaire avait repris toute sa force; le teint du malade était animé, l'embonpoint en partie revenu, et, le 12 septembre, M. l'abbé B... quittait l'établissement dans un état de santé auquel il n'était plus habitué depuis longtemps, et qui s'est parfaitement maintenu jusqu'aujourd'hui (20 décembre 1866).

Réflexions. — Je ne sais si je m'abuse, mais il me semble que, à moins d'idées systématiques poussées à l'extrême, il est impossible de ne pas voir dans cette observation un exemple frappant d'hystérie chez l'homme. Tout ce qui caractérise cette affection s'y rencontre nettement dessiné : étouffements, constriction douloureuse de la poitrine, boule hystérique, paraplégie hystérique, convulsions cloniques, accès terminés par une émission d'urine claire et abondante, etc. Le traitement suivi et les heureux résultats obtenus justifient pleinement l'opinion de MM. Louis Fleury et Becquerel, qui considèrent le traitement de l'hystérie comme un des plus beaux triomphes de l'hydrothérapie rationnelle. Cette observation met aussi en évidence l'action thérapeutique des eaux bromo-chlorurées sodiques et ferrugineuses de Mondorff. Le mode d'emploi de ces eaux varie suivant les effets que l'on veut obtenir. Prises à petites doses, environ deux verres par jour, elles sont facilement absorbées et agissent comme toniques et reconstituantes. Elles réveillent l'appétit, stimulent vigoureusement les fonctions digestives et favorisent l'assimilation. Je ne crois pas qu'il y ait dans la matière médicale un agent plus puissant pour combattre les affections qui sont sous la dépendance de la constitution lymphatique et pour relever un organisme affaibli par les maladies. Pour produire cette action dynamique, il est indispensable qu'elles soient prises à faibles doses, de telle sorte qu'elles soient absorbées. Si on les administre à doses élevées, cinq ou six verres, par exemple, pris à dix ou quinze minutes d'intervalle, elles agissent comme purgatives et, comme telles, elles rendent les plus grands services. C'est ainsi que, à chaque instant, elles sont mises en usage pour combattre cette affection qu'on appelle embarras gastrique ou état bilieux. Sous ce rapport, leur action est mise hors de doute dans l'observation que nous venons de relater.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 Janvier 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

A l'occasion du procès-verbal, M. BROCA dit qu'il a reçu une lettre de M. le docteur BROCHARD, de Bordeaux, relativement au discours qu'il a prononcé dans la dernière séance.

M. Brochard s'est mépris sur mes intentions, dit M. Broca, et sur le sens de mes paroles. Loin d'accuser mon honorable confrère, j'ai plaidé les circonstances atténuantes en sa faveur, et j'ai pris soin de montrer ce qui expliquait ce que la statistique contient, non pas d'erroné absolument, mais tout au moins d'incomplet. Si j'ai parlé d'inexactitude et même d'erreurs, il est bien entendu que cela ne touche en rien à l'honorabilité de M. Brochard.

J'ai dit et je maintiens que la mortalité des nourrissons provenant de la rue Sainte-Appoline était de 17 p. 100 et non de 35 p. 100, comme le voulait M. Brochard; quant aux nourrissons relevant des autres bureaux, j'ai montré que leur mortalité ne devait pas figurer dans une même série, mais qu'il importait de distinguer ce qui est des petits bureaux et ce qui appartient aux courtiers marrons placés en dehors de toute surveillance. J'ajoute et je répète qu'il était très-difficile à M. Brochard de faire ce départ exact, mais, encore une fois, je crois avoir rendu toute justice à son zèle, à son mérite et à sa parfaite honorabilité.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1866 dans le département de la Marne. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur PRIVAT, sur le service médical des eaux minérales de La Malou (Hérault).

3° Un rapport de M. le docteur NOGARET, sur les eaux de Salies (Basses-Pyrénées).—(Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. NONAT et WOILLEZ, qui se présentent comme candidats pour la section de pathologie médicale.

2° Une lettre de M. le docteur DAVAINE, qui se présente comme candidat pour la section de thérapeutique médicale.

3° Deux communications relatives à la mortalité des nourrissons et au moyen d'y remédier, par MM. les docteurs LEDUC, de Versailles, et SIRY, de Paris.

4° Une note sur l'emploi du soufre dans les affections diphthéritiques, par M. le docteur THÉVENOD, de Paris. (Com. M. H. Roger.)

5° Une note sur un nouveau procédé pour pratiquer l'opération du bec-de-lièvre, par M. le docteur ANGER, prosecteur des hôpitaux de Paris. (Com. M. Broca.)

6° Une note de M. GRÉVIN, sur la céphalotomie. (Com. M. Jacquemier.)

7° M. MATHIEU présente à l'examen de l'Académie un instrument qu'il a construit sur les indications de MM. ODIER et BLACHE fils.

C'est une balance portative, qui permet au médecin d'avoir toujours à sa disposition un moyen de vérification de la loi d'accroissement des nouveau-nés.

Cet instrument se compose d'une tige munie d'un poids et de deux points d'attache, comme une romaine.

Le tout pèse 300 grammes et peut se placer dans la poche.

Il donne 14 et 15 kilos et permet d'apprécier une différence de 10 grammes.

8° La lettre suivante, adressée par M. AUZIAS-TURENNE :

Paris, 15 janvier 1867.

Monsieur le Président,

Dans les explications fort enveloppées qu'a données M. Reynal mardi dernier, je n'ai pas su comprendre si l'honorable professeur d'Alfort admet l'existence des lysses ou s'il la rejette.

Il me semble, toutefois, qu'il a fourni un argument favorable à ma manière de voir.

Je pense, contrairement à l'opinion commune, que les lysses existent et qu'elles jouent dans la rage le même rôle que les pustules dans la syphilis et la variole, ou que l'exanthème intestinal dans la fièvre typhoïde.

Mais je n'ai jamais prétendu que l'existence des lysses fût constante dans la rage ou circonscrite au-dessous de la langue, ni surtout qu'il fût possible de conjurer par leur destruction précoce les convulsions suprêmes de la maladie. On n'enraye pas le cours de la syphilis ou de la variole par l'extinction des pustules.

Je n'ai pas davantage annoncé que les lysses eussent leur siége anatomique en dehors des glandules ou des éléments de la muqueuse. Si elles existent, il faut bien que ce soit quelque part, c'est-à-dire dans un organe. C'est ainsi que l'acné syphilitique occupe un follicule, le bubon, un ganglion lymphatique, et la pustule intestinale, une glande de Payer.

Ce que je crois avoir prouvé, avec le concours de collaborateurs dévoués, c'est que, pour trouver les lysses dont l'existence est passagère, il faut les chercher avant qu'elles aient disparu.

Cette vérité, quoique triviale, a été méconnue. C'est pourquoi elle mérite d'être signalée à l'examen de la commission.

Il faut donc surprendre les lysses dans la rage qui couve avant que le cours de la maladie ou que les convulsions dernières les aient emportées.

On les trouvera aussi quelquefois à la suite de la rage mue ou paralytique, alors que les organes de la bouche et de la gorge n'auront pas été tourmentés. Des recherches, dirigées en ce sens par M. Mathieu et moi, nous ont déjà fourni quelques résultats.

Je ne suis pas entré dans de longs développements verbaux devant l'Académie, de peur d'enfreindre son règlement et ses usages qu'une longue fréquentation des séances m'a rendus familiers.

C'est aussi pourquoi je me renferme aujourd'hui dans le sujet qui m'a fait prendre la plume; je m'abstiens, tant par goût que par déférence pour l'Académie, de toute réflexion étrangère à la science.

Je ne rétracte rien de ce que j'ai eu l'honneur de dire devant l'Académie. J'affirme au contraire, avec autant de conviction que d'énergie, — car j'en ai la preuve matérielle, — qu'on trouvera les lysses en sacrifiant des chiens enragés avant la manifestation des convulsions rabiques.

Voilà la question. Telle est la découverte que j'annonce. C'est un fait à vérifier.

En présence de dénégations aussi persistantes qu'elles étaient générales, relativement à l'existence des lysses, j'ai imité le philosophe qui marcha pour prouver le mouvement : j'ai fait voir une lysse.

La manière dont la pièce que j'ai présentée est venue en ma possession est des plus simples. Elle m'a été remise — sans que je l'eusse demandé — par un élève auquel j'avais enseigné verbalement le moyen de découvrir les lysses. Ce jeune homme m'a marqué sa reconnaissance en m'apportant le fruit de mes conseils.

J'ai transporté cette pièce dans l'enceinte académique, à l'invitation d'un membre éminent de l'Académie, qui n'ignorait aucune des circonstances que je viens de rapporter. De mon côté, j'étais sûr d'obtenir la faveur qu'y rencontrent toutes les démarches ayant exclusivement pour but l'avancement de la science et les progrès de l'art.

Dans ces efforts couronnés de succès de la médecine humaine associée avec la médecine vétérinaire, tout a été loyalement entrepris, loyalement exécuté : notre conquête n'est entachée d'aucune action, je ne dis pas répréhensible, mais suspecte.

La question est toute scientifique; elle ne doit pas déchoir du rang que lui assignent son importance et le rôle élevé de l'Académie. Il s'agit de savoir si les lysses existent et quels sont les moyens de les trouver. Plus tard on utilisera les renseignements obtenus.

Si des abus se glissent même dans les pratiques de la science, ils ne sont guère à craindre de la part de ceux qui poursuivent leurs recherches dans une direction semée de périls et féconde en dévouements. Leur conduite ne doit pas être incriminée sans preuves, ni rendue suspecte publiquement par voie d'allusion.

Recevez, monsieur le Président, l'assurance de ma respecteuse considération.

AUZIAS-TURENNE.

—

M. HUGUIER présente, au nom de M. le docteur BERTHOLLE, une brochure intitulée : *Des corps étrangers dans les voies aériennes.*

M. PIORRY dépose sur le bureau une brochure de M. le docteur THERMES, intitulée : *Considérations cliniques et thérapeutiques sur la chlorose.*

M. LARREY, au nom de M. le docteur J. MARMY, deux brochures intitulées : *De la régénération des os par le périoste*;— au nom de M. le professeur SÉDILLOT, de Strasbourg, une brochure intitulée : *Comment se régénèrent les os à la suite de l'opération de l'évidement*; — au

nom de MM. les docteurs VINCENT et COLLARDOT, un volume intitulé : *Le choléra d'après les neuf épidémies qui ont régné à Alger depuis* 1835 *jusqu'en* 1865.

—

M. LE PRÉSIDENT a la douleur d'annoncer à l'Académie un nouveau deuil : M. PÉTROZ, l'un des membres les plus anciens et les plus estimés de la compagnie, a succombé après une courte maladie. Une députation de l'Académie assistait à ses obsèques; mais la modestie de M. Pétroz avait pris soin de bannir tout apparat de ses funérailles, et les paroles que prononce M. le Président, consignées au procès-verbal, seront, conformément à la volonté de M. Pétroz, le seul hommage rendu à sa mémoire.

M. LE PRÉSIDENT prévient l'Académie et le public que mardi prochain, après la lecture du procès-verbal et de la correspondance, il y aura un comité secret pour entendre le rapport de la commission sur les candidatures à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

—

M. GUBLER, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion par l'Académie.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'industrie des nourrices. — La parole est à M. J. GUÉRIN. (Sera analysé prochainement.)

M. GUÉRARD : Un mot seulement. L'alimentation lactée fait pénétrer dans l'organisation des quatités considérables de sels calcaires (de phosphates surtout, et de carbonates). Toute autre alimentation contient moins de sels calcaires et les os des nourrissons sont mous. Il en est de même pour les oiseaux. L'os de sèche qu'on leur donne dans les cages est une substance calcaire sans laquelle les coquilles de leurs œufs ne se peuvent former ou, du moins, durcir.

M. BOUDET fait remarquer que, depuis cinq mois que la discussion est ouverte, les nourrissons continuent à être dans des conditions déplorables. Il demande, en conséquence, la nomination immédiate d'une commission de neuf membres qui entrera tout de suite en fonctions : elle étudiera les idées et les propositions qui se sont produites ou qui se produiront; elle examinera les documents que l'Académie aura reçus, et rédigera des conclusions qui, après avoir été soumises à l'Académie et sanctionnées par son vote, seront adressées aux ministres compétents comme l'expression de l'opinion et des vœux de l'Académie.

M. LE PRÉSIDENT, répondant à M. Boudet, qui demande que sa proposition soit mise aux voix immédiatement, lui fait observer qu'il serait sans précédent de voter au milieu même de la discussion; qu'il faut entendre d'abord les orateurs inscrits, et que, dans tous les cas, il paraîtra sage à l'Académie de laisser au moins l'intervalle d'une séance à l'autre avant de faire voter sur ce sujet l'Académie.

M. DEVERGIE : Ce qu'il importe, avant tout, de savoir, c'est ce que va faire la commission. Il me paraît impossible de donner une solution pratique à cette discussion sans faire, au préalable, une enquête, — que ne peut faire la commission seule. M. Broca l'a montré sans le vouloir, en montrant que le ministre de l'intérieur, en cinq jours, pouvait réunir plus de documents, et de plus sûrs, que n'avait pu le faire M. le docteur Brochard, avec une enquête poursuivie pendant tant d'années avec zèle, une ardeur au-dessus de tout éloge, un excellent esprit et les intentions les plus louables.

D'un autre côté, il est impossible que l'Académie se mêle des mesures administratives; elle ne doit faire que de la médecine.

Il faut donc que l'Académie se borne à présenter au ministre une relation de tous les faits qui se sont produits jusqu'ici dans son sein, sans préjudice de ce que fera la commission au projet de formation de laquelle je me rallie d'ailleurs.

Il faut ensuite que l'Académie rédige un questionnaire — seule manière de faire une enquête sérieuse — questionnaire au point de vue médical, bien entendu. Ce serait la première besogne de la commission. Le ministre lui adjoindrait plus tard des administrateurs qui arrêteraient, concurremment avec les membres médicaux de cette commission, son œuvre définitive.

M. LARREY croit que M. Guérin s'est trompé en parlant de l'abaissement de la taille réglementaire pour la conscription. Il ne sait pas sur quels documents s'appuie son honorable collègue, mais, quant à lui, il est en mesure d'établir, d'après des autorités certaines, que la taille, au contraire, tend à augmenter. C'est d'ailleurs l'opinion de M. Broca, très-com-

pétent dans les questions de ce genre, et qui viendra sans doute répondre lui-même à M. Guérin.

M. Guérin : Je puis citer mes autorités : C'est d'abord le compte rendu des opérations de recrutement pour l'année 1864 ; c'est ensuite M. le Président du Conseil de santé, qui lui a dit que la taille des conscrits, fixée à 1m,56, allait être abaissée à 1m,54.

M. Broca pense qu'il ne faudrait pas entre-croiser deux discussions aussi importantes. La dégénération de la race française, dont il a été beaucoup question de l'autre côté de la Manche et de l'autre côté du Rhin, mérite peut-être que l'Académie la mette à son ordre du jour, et si M. Guérin, dit M. Broca, veut bien se joindre à moi, je le demanderai formellement à l'Académie. Je suis en mesure de prouver que cette dégénération est une erreur.

Le niveau de la taille s'est constamment élevé en France depuis l'année 1834, époque à laquelle des statistiques sérieuses sont faites à cet égard, et il s'est élevé dans tous les départements, sauf dix ou onze. Les armes spéciales elles-mêmes, pour lesquelles on exige une taille de 1m,72, se recrutent aisément. Cela se conçoit, puisque, depuis 1815, la paix laissant un plus grand nombre d'hommes valides dans leurs foyers, la race a dû bénéficier de leur concours. — Mais les erreurs tiennent probablement à ce que l'on confond la taille et l'aptitude militaire, choses fort différentes.

M. Pidoux ne veut dire qu'un seul mot, à savoir : que les recherches de M. Boudin ont mis hors de doute l'augmentation de la taille.

M. Larrey ajoute que la question est très-complexe, et qu'il est dangereux peut-être, inutile à coup sûr, de faire intervenir la question des nourrissons dans les faits de recrutement militaire. Les hommes grands ne sont pas les plus propres, il s'en faut, au service de guerre. Si l'on a parlé d'abaisser la taille réglementaire à 1m,54, c'est qu'on reconnaît de jour en jour que les petits hommes possèdent toutes les aptitudes au service militaire. Mais, encore une fois, répète M. Larrey, cette question est extrêmement complexe, et, ne pouvant rien préciser ici, je me contente de ces indications dont voudra bien se contenter M. Guérin.

M. le Président, avant de lever la séance, prend acte de la proposition de M. Broca, et il pense que l'Académie voudra retenir cette discussion si importante, d'un intérêt si considérable à tous les points de vue de la dégénération de la race.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

RÉCLAMATION.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Bordeaux, 12 janvier 1867.

Monsieur le rédacteur,

Vous reproduisez dans le numéro du 10 janvier de l'Union Médicale le discours qu'a prononcé M. le docteur Broca, sur la mortalité des nourrissons à la dernière séance de l'Académie de médecine.

Dans ce discours, M. Broca dit que les chiffres que j'ai donnés dans ma statistique de 1858-1859 (1) sont inexacts. Permettez-moi d'avoir recours à votre obligeance pour répondre à l'honorable académicien.

J'ai dit qu'il avait été placé dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou 1,778 nourrissons. M. Broca assure qu'il n'en a trouvé d'inscrits à Paris que 937. Cette prétendue erreur est facile à expliquer.

Lorsque je fis mon travail, le sous-préfet de Nogent pria les maires des 54 communes de l'arrondissement de lui envoyer *un état nominatif de tous les nourrissons placés dans leurs communes respectives.* C'est le relevé de ces 54 états qui m'a fourni le nombre 1,778, que je dois considérer comme très-exact. Or, je possède ces 54 états adressés au sous-préfet et revêtus du cachet de chaque mairie.

La différence qui existe entre les deux nombres 1,778 et 937 provient de ce qu'un très-grand nombre d'enfants sont placés en nourrice, directement et sans intermédiaires officiels. Ces enfants, qui ne *sont inscrits nulle part* à Paris et qui ne laissent aucune trace de leur départ

(1) *De la mortalité des nourrissons en France.* Un vol. in-8°. Paris, 1866, J. B. Baillière.

de la capitale, doivent nécessairement figurer parmi les nourrissons qui ont été envoyés en province, comme ils figureront plus tard presque tous parmi les nourrissons décédés.

Quant aux décès des nourrissons que j'ai indiqués, ils ont été relevés par moi sur les registres mêmes de l'état civil de l'arrondissement, ils sont donc de la plus parfaite exactitude.

La mortalité de 0,17 que j'ai indiquée pour les enfants de mon service pendant ces deux années et que j'ai comparée à celle des autres nourrissons, n'a pas été présentée par moi comme une moyenne générale. J'ai fait voir, au contraire, page 133, que la mortalité moyenne des enfants du grand bureau était de 0,29.

M. le docteur Broca croit que les chemins de fer ont partout supprimé les voitures de *meneurs*. Il serait à désirer, dans l'intérêt des nourrissons, que notre honorable confrère eût dit vrai. Ces voitures grossières, mal aérées, vont de la station du chemin de fer au domicile des nourrices, et ce trajet de dix ou quinze lieues est assez long pour que des nouveau-nés aient le temps d'en souffrir de toutes les manières possibles. Quant aux meneurs, ils sont encore, dans beaucoup d'arrondissements, tels que je les ai décrits, ne sachant souvent ni lire ni écrire, et incapables de tenir le moindre registre.

Agréez, etc. Dr BROCHARD.

Le discours de M. Broca ne nous a pas été communiqué par l'auteur, et le rédacteur de la séance n'a pu le reproduire que sur des notes prises pendant l'audition. Il est possible qu'il n'ait pas tout saisi. Autant que nos souvenirs sont fidèles, il nous semble que M. Broca a trouvé des erreurs et des inexactitudes, non dans les chiffres de M. Brochard, mais dans les catégories qu'il a établies entre les provenances du grand bureau et des petits bureaux. Nous croyons même qu'il a fait la distinction que M. Brochard établit lui-même dans sa lettre, ce qui fait, en définitive, que M. Broca et M. Brochard sont d'accord.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

INJECTION DE SUIE DANS LA LEUCORRHÉE. — ROGNETTA.

Décoction de suie de bois.	400 grammes.
Alun pulvérisé	15 —
Eau.	400 —

Faites dissoudre l'alun dans l'eau, et mêlez la solution ainsi obtenue à la décoction de suie de bois.

Cette injection est employée utilement contre la leucorrhée, en même temps qu'on administre à l'intérieur les préparations ferrugineuses, les tisanes amères, et qu'on conseille un régime tonique et de l'exercice au grand air. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 17 JANVIER 1698.

Mort à Paris de Moyse Charas, pharmacien et chimiste célèbre par sa science et ses malheurs. Exilé pour affaires de religion, en Angleterre, à Amsterdam, à Madrid; poursuivi dans cette dernière ville par le tribunal de l'inquisition; emprisonné, il dut, pour éviter le bûcher, embrasser la croyance de l'Église romaine. On doit à Charas une *Pharmacopée royale, galénique et chimique* estimée (1672, in-8°). — A. Ch.

COURRIER.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — Le mardi 12 février 1867, à deux heures précises, il sera ouvert dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale de l'administration de l'Assistance publique, à Paris, quai de la Tournelle, n° 47, un concours pour la nomination aux places d'élèves en pharmacie dans les hôpitaux et hospices.

Les élèves qui voudront prendre part à ce concours devront se faire inscrire au bureau du

secrétariat de l'administration, de une heure à trois heures. Le registre d'inscription sera ouvert le 18 janvier, et fermé le mercredi 30 du même mois, à trois heures.

— C'est le lundi 18 février 1867, à midi précis, que sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3, le concours pour les prix à décerner aux élèves internes en pharmacie.

— M. Wœhrlin est nommé aide de chimie et de physique à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Sahut, dont le temps de service est expiré.

— Sont institués agrégés près l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg, pour entrer en exercice à partir du 1er janvier 1867 :

1° *Pour la section de chimie médicale et toxicologie,* M. Strolh (Georges-Émile), né le 9 mai 1837, à Bouxwiller (Bas-Rhin).

2° *Pour la section de physique et de pharmacie,* M. Fleury (Gustave-Clément), né le 30 décembre 1833, à Chenay (Deux-Sèvres).

— On mande de Saint-Pétersbourg, 8 janvier, à l'*Agence Havas :*

Le *Journal officiel* publie un ukase qui interdit l'importation en Russie et en Pologne de la viande de porc et des articles fabriqués au moyen de cette viande. Cette mesure est motivée par les cas fréquents de la maladie de trichines qui se produisent en Allemagne.

BALLE SÉJOURNANT PENDANT TRENTE-HUIT JOURS DANS LE CERVEAU D'UN JEUNE HOMME. — On écrit d'Hayange au *Vœu national* de Metz :

« Jeudi 27 décembre 1866, a succombé ici Jean-Pierre Evener, âgé de 17 ans, qui avait reçu un coup de feu dans la tête, à la date du 20 novembre dernier. Ce jeune homme a porté dans le cerveau, pendant trente huit jours, une balle de carabine Flaubert. Voici les circonstances assez curieuses qui ont environné cet accident extraordinaire :

« Le 20 novembre, le jeune Evener surveillait par intérim l'établissement de tir ambulant du sieur Durenne. Il paraît qu'à un moment donné il saisit par l'extrémité du canon une carabine, à l'instant même où le tireur mettait en joue. Il voulait retarder le tir pour régler préalablement une question de comptabilité.

« Le coup partit néanmoins, et l'on s'aperçut aussitôt qu'Evener avait au front, au-dessus du sourcil droit, quelque chose comme une égratignure, une blessure légère d'où suintait une goutte de sang, et qui semblait avoir été produite par le choc d'un corps dur, peut-être par le frottement du canon de l'arme.

« Cet incident n'amena pas, pour le moment, de préoccupation grave. Evener continua de remplir ses fonctions de suppléant avec le calme et la lucidité d'une personne bien portante. Toutefois, il ne tarda pas à se sentir indisposé; mais son indisposition ne parut pas devoir nécessiter les secours de la médecine.

« Ce n'est qu'au bout de quinze jours que le père d'Evener fit examiner son fils, qui présentait des symptômes typhoïdes. Le malade fut soigné, mais il finit par s'éteindre dans le marasme, après avoir offert des signes particuliers qui, dit-on, sont l'enseigne d'une lésion du cerveau. C'est ainsi qu'il poussait fréquemment une sorte de cri ou gémissement et qu'il balançait sa tête sur les épaules.

« Après la mort d'Evener, M. Aubry, maire d'Hayange, voulant dégager sa responsabilité avant de procéder à l'inhumation, écrivit au procureur impérial pour lui faire part de ses doutes, en l'instruisant des circonstances qui avaient précédé la mort.

« L'autopsie fut faite le même jour, et elle dévoila ce fait remarquable, que le blessé avait vécu cinq semaines ayant une petite balle logée dans le cerveau. Le projectile avait percé la boîte osseuse du crâne et traversé toute la masse cérébrale dans laquelle son séjour avait déterminé la formation d'un abcès considérable. »

— La onzième *Année scientifique et industrielle* de M. Louis Figuier, qui vient de paraître à la librairie Hachette (prix : 3 fr. 50), renferme, outre l'analyse des travaux scientifiques de l'année, plusieurs figures gravées représentant l'*éruption volcanique de l'île de Santorin,* le *fusil à aiguille et le fusil Chassepot*, la coupe du *nouveau câble transatlantique*, le dessin exact des *trichines*, et la carte du *tremblement de terre du 14 septembre,* dressée à l'Observatoire de Paris.

La même librairie a mis en vente la table des dix premières années de ce recueil. Prix, 2 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Extrait du RAPPORT fait à l'Académie de médecine

Par MM. Récamier, Caventou, Patissier, rapporteur,

SUR LE CHARBON VÉGÉTAL DU DOCTEUR BELLOC

Observation de M. le docteur Pâtissier. — Mme A..., âgée de 45 ans, d'un tempérament nerveux, éprouva en 1830 une gastralgie qui, malgré les narcotiques, les antispasmodiques et un régime approprié, persista pendant trois ans. Depuis cette époque, sa santé était satisfaisante et fut rarement troublée par quelques indispositions. Lors de la révolution de Février 1848, cette dame fut vivement impressionnée, et tous les symptômes de son ancienne gastralgie apparurent : peu d'appétit, après le plus léger repas, douleur à l'épigastre s'étendant dans le dos et vers l'ombilic; pyrosis, constipation, tristesse, désir de la solitude, susceptibilité extrême, amaigrissement, pas de fièvre. Cette dame fut soumise à l'usage du charbon, à la dose de trois à quatre cuillerées à bouche par jour; sous l'influence de ce médicament, l'appétit est devenu plus vif, les digestions moins lentes, moins douloureuses; les selles plus faciles et le sommeil plus calme qu'auparavant. Après quinze jours du traitement par par le charbon, la santé de cette dame était sensiblement améliorée, les couleurs de la face et l'embonpoint commençaient à revenir.

—

Observation communiquée par M. Husson. — Une jeune fille de 12 à 13 ans, habitant une ferme très-salubre, a eu plusieurs attaques de gastralgie qui ont résisté à différents traitements, calmants, amers, narcotiques, sous-nitrate de bismuth, vésicatoires sur l'épigastre, etc. Elle a été mise enfin à l'usage du charbon préparé par M. Belloc; le médecin qui l'a soignée fait savoir que cette jeune fille était parfaitement guérie.

—

Observation de M. le docteur Belloc. — M. D..., major dans un régiment de cuirassiers, d'un tempérament sanguin, nerveux, était atteint, depuis plus de dix ans, d'une gastro-entéralgie. Très-impressionnable, il éprouvait des attaques nerveuses violentes toutes les fois qu'il était contrarié; il était obligé de se priver de fumer et de prendre du café, ce qui sympathisait très-peu avec ses goûts militaires. M. D..., ayant appris les heureux résultats que j'obtenais au moyen de la poudre de charbon, me fit prier de lui donner des soins. Après m'être assuré de son état, je lui fis prendre tous les jours quatre grandes cuillerées de charbon en poudre humide, une le matin, une après chaque repas, et la dernière une heure avant de se coucher. Il y avait huit jours tout au plus qu'il en prenait que les selles s'étaient régularisées et que l'estomac fonctionnait parfaitement. Vingt-cinq jours après, le major D... fumait, prenait son café, ne suivait plus de régime, et était rendu à une santé parfaite.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 9. Samedi 19 Janvier 1867.

SOMMAIRE:

Paris, le 18 *Janvier* 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. le docteur Blondlot, de Nancy, adresse un mémoire intitulé : *Recherches médico-légales sur les taches de sang reconnues au moyen des cristaux d'hémine.*

M. Phipson, professeur de chimie à Londres, envoie des échantillons du sable d'une rivière qui contient, outre différentes pierres précieuses, telles que topaze, cornaline, etc., un quinze-centième environ de diamant. Je regrette de ne pouvoir livrer le nom de la rivière à mes lecteurs, et je m'étonne que l'honorable M. Phipson ne l'achète pas tout de suite et tout du long ; car il n'est pas probable, d'une part, que les chimistes trouvent avant longtemps le secret de faire cristalliser le charbon, ni, d'autre part, que les hommes, et surtout les femmes et bien plus encore les filles, renoncent à se couvrir de ces verroteries dispendieuses. Chez les personnes honnêtes, elles sont un reste de sauvagerie, et, chez les autres, un moyen d'écrire sur leurs épaules, en caractères éclatants, à quel degré, bien au-dessous de l'étiage, la moralité est descendue.

M. H. Sainte-Claire Deville lit une courte note sur la constitution de la flamme et sur les températures obtenues à l'aide du chalumeau chlore-hydrogène.

M. Pelouze a fait de nombreux essais sur la composition des mélanges employés pour fabriquer le verre à la manufacture de Saint-Gobain. Il est arrivé à reconnaître

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Les rares moments de distraction que j'ai pu me procurer ces jours derniers, — et y a-t-il de plus charmantes distractions que la lecture? eh bien, celle-là même, pour un malheureux journaliste comme moi, devient de plus en plus rare par les exigences toujours plus grandes de l'action. Ah! vous croyez peut-être, bien-aimé lecteur, que nous passons la vie à nous dorloter un livre à la main, sur des coussins moelleux ou dans des fauteuils confortables! Eh bien, pour mon compte, il y a plus de trente ans que je ne me suis pas levé, le matin, pouvant m'écrier : Quel bonheur! je n'ai rien à faire aujourd'hui! Toujours, toujours l'inexorable urgence, l'âpre devoir me cornent aux oreilles ce mot affreux de la légende : Marche! c'est-à-dire : Écris! c'est-à-dire jette follement dans ces feuilles éphémères tout ce que tu as de meilleur dans l'esprit et dans le cœur, ce que, si le temps, la méditation, la correction te permettaient de mûrir et de polir, te servirait peut-être à te faire un titre à l'estime et à la considération. Car enfin, et franchement, il me semble que nous, journalistes, nous ne sommes pas plus bêtes que d'autres, et que si, au lieu de gaspiller ainsi notre pauvre petit esprit dans ces productions qu'un jour voit naître et mourir, nous consacrions notre temps à faire aussi de gros et de petits livres, nous pourrions aussi conquérir une autre place que celle qui nous est faite au soleil de la notoriété, nous figurerions au moins dans quelques bibliothèques avec un dos de veau ou de maroquin rouge. Dans les catalogues, nous verrions nos noms alphabétiquement inscrits parmi ceux de nos gloires littéraires et scientifiques. Dans les traités généraux ou par-

que la proportion des divers éléments employés usuellement, et déterminés par la simple pratique, était précisément la meilleure et, en même temps, la plus conforme aux indications de la science.

M. Pelouze a donné la raison d'un phénomène jusqu'à présent inconnu, à savoir, le jaunissement du verre exposé au soleil. Tous les verres contiennent 1 à 3 p. 100 de sulfate de soude, et 1/2 p. 100 environ de protoxyde de fer, provenant des creusets d'argile dans lesquels on fait fondre les matières vitrifiables. Sous l'influence des rayons solaires, le protoxyde se change en peroxyde aux dépens du sulfate de soude qui devient du sulfure de sodium. Ce qui prouve que le verre coloré en jaune contient du sulfure, c'est que si, après l'avoir porphyrisé, on le fait chauffer dans une capsule d'argent, avec de l'eau maintenue longtemps à une température voisine de l'ébullition, on voit se former un cercle noir de sulfure d'argent.

Le verre, jauni, est blanchi quand on le chauffe fortement, parce que les choses reviennent à leur premier état, et que le sulfate de soude et le protoxyde de fer sont reconstitués. Les deux phénomènes peuvent alterner indéfiniment.

M. Pouillet lit un rapport sur la préservation des poudreries et des magasins à poudre par les paratonnerres, duquel il résulte que la chose essentielle est de trouver une nappe d'eau souterraine et permanente dans laquelle plonge l'extrémité du conducteur.

M. Frémy a présenté, de la part de M. L. Figuier, le onzième volume de l'*Année scientifique*. Dans ce volume, édité par la maison Hachette, et comprenant plus de 500 pages, l'auteur a résumé le tableau exact et complet de tout le mouvement des sciences pour l'année 1866. Le chapitre consacré à l'hygiène publique contient tout ce que nous a appris l'année qui vient de s'écouler sur les trichines et la trichinose; sur les dangers de la machine à coudre; sur la ventilation des édifices; sur les moyens de préserver les fumeurs des effets de la nicotine; sur l'emploi de l'acide phénique comme désinfectant; sur l'alimentation par la viande de cheval.

Le chapitre de médecine proprement dite traite du choléra, des quarantaines, des épidémies de fièvre puerpérale dans les hôpitaux, de l'aliénation mentale, de l'anesthésie locale, des moyens de reconnaître la mort apparente, du traitement des aveugles, de la taille de l'homme en France, de la cause des fièvres intermittentes, etc.

---

ticuliers de la science, on trouverait des indications comme celle-ci : M. le docteur Simplice, l'ingénieux auteur du *Traité de l'influence de la flanelle sur la fécondité des mariages;* ou bien : le savant auteur de la *Monographie des bretelles au point de vue social....* Mais voilà une parenthèse bien longue, et je reprends.

Donc je viens de lire — je demande à ouvrir une seconde parenthèse, celle-ci d'excuses et de regrets de ne pouvoir satisfaire tous les auteurs qui me font l'honneur de me demander un compte rendu de leurs ouvrages. Ici, une petite profession de foi. De tout ce que peut faire le journaliste, je ne connais rien qui exige plus de temps, d'attention et de soins, rien qui soit plus difficile que l'analyse appréciative des livres. Je parle, bien entendu, pour un analyste consciencieux. D'abord, il faut lire ce livre; il faut aussi le comprendre; il faut assez s'en pénétrer pour saisir ce qu'il offre de bon et de nouveau; il faut être assez fort sur la matière pour discerner ces qualités; il faut, surtout dans nos feuilles à périodicité si rapprochée et où l'espace est si précieux, il faut savoir n'en présenter que la substance, la moelle; il faut enfin porter un jugement sur le fond et sur la forme, et tout cela de façon que le public vous lise avec plaisir, avec intérêt, avec profit si faire se peut. Or, ces conditions sont fort difficiles à remplir; aussi, rien de plus rare qu'un bon analyste; *rara avis*, peut-on dire de lui. Aussi, celui qui sent toutes les difficultés de cette tâche ne peut réellement pas s'y prodiguer.

C'est fort long de lire un livre comme un livre doit être lu, c'est-à-dire la plume ou le crayon à la main, seule manière de se souvenir, et quand on a pu ainsi lire, méditer et concentrer un volume par mois, c'est véritablement tout ce que peut faire un analyste sérieux qui n'a pas que cela à faire. Du reste, c'est un travail très-profitable pour celui qui l'accomplit. Je ne sais qui a dit que la meilleure manière d'apprendre un sujet c'était de l'enseigner. On pourrait dire, peut-être avec plus de raison, que la lecture attentive d'un bon livre est préférable à la meil-

A propos du traitement des aveugles, qui a fait l'objet d'une note présentée à l'Académie par M. le docteur Blanchet, et dont je n'ai pas osé parler dans mes *Bulletins,* j'ai voulu voir ce que M. L. Figuier en pense. Il décrit d'abord sommairement l'opération : « Pour rendre la vue aux malades, dit-il, M. Blanchet fait la ponction de l'œil avec un bistouri droit, et il insère, dans le trou qu'il a pratiqué, un petit tube fermé à ses deux extrémités par des verres optiques. En d'autres termes, il pose une lunette dans l'œil même du malade. Le petit tube est soutenu par une coque en émail. »

Quant à son appréciation, la voici : « L'opération de l'*hélioprothèse* (à la lettre, *pose d'un soleil*), due au génie inventif de l'habile médecin de l'hospice des aveugles, est appelée à rendre de véritables services, pourvu que l'expérience démontre son efficacité durable »

M. le docteur Blanchet n'est heureusement médecin que de l'établissement des Sourds-Muets. Je dis heureusement pour lui ; car, puisqu'il supprime les aveugles, il n'y aurait bientôt plus d'hospice et, partant, plus de médecin y attaché. Je me rallie d'ailleurs complétement à l'appréciation de M. Figuier, en lui faisant subir une légère variante : L'opération est appelée à rendre de véritables services, pourvu que l'auteur en montre d'abord la possibilité. Ah! si l'on venait nous dire que le plus arriéré des paysans bretons ou *morvandiots*, aveugle, s'est laissé crever et enclouer les yeux pour y voir clair, nous ne le voudrions pas croire!

M. L. Figuier veut-il me permettre de lui soumettre deux *desiderata?* Le premier serait qu'il mît, à chacun des sujets qu'il traite, l'indication de la date de la présentation aux Académies, quand il y a lieu; le second serait qu'il fît, à l'occasion, le triage de toutes les découvertes signalées par lui dans les onze volumes parus de l'année scientifique; quelles sont celles dont l'application utile a été faite; quelles sont, au contraire, celles que l'expérience a condamnées ou dont le bon sens public, après la première surprise, a fait justice.

Le présent volume se termine par 24 notices nécrologiques courtes, mais suffisantes, sur les savants remarquables morts dans l'année.

Dr Maximin LEGRAND.

---

leure leçon et plus utile encore. — Mais je m'égare de nouveau et je reviens à mon point de départ.

Les livres que je viens de lire offrent une des conditions les plus heureuses : celle de l'opportunité. — L'opportunité, quelle admirable condition, en effet! L'occasion, qu'il est heureux celui qui sait la saisir par sa mèche frontale et classique! *Fronte capillata est sed post occasio, calva!* Les livres, comme toutes choses, doivent venir à propos : *Habent suâ fatâ libelli!* Comme toutes choses, ai-je dit, et j'en ai eu la preuve récemment : Je me trouvais naguère dans un *omnibus* de banlieue avec une bonne femme qui cultive avec distinction et succès, à Fontenay-aux-Roses, tous les légumes maraîchers, sans compter les petits pois et les fraises, et sur plusieurs hectares. Cette bonne femme me raconta qu'il y a deux ou trois ans, je ne saurais préciser, un légume dont le Parisien fait une consommation énorme vint à manquer dans les marchés. C'était le poireau. Le Parisien, qui déteste l'ail, adore le poireau (*allium porrum),* tradition peut-être de l'ancien culte d'Isis, divinité qui avait un temple, comme on sait, là même où ont été élevées depuis les tours de Notre-Dame. Donc, cette année-là, les vers blancs, larves du hanneton, avaient détruit tous les poireaux dans le bassin de Paris. Le Parisien, qui ne saurait faire un bon pot-au-feu sans y introduire une demi-botte de cette liliacée, payait fort cher les rares échantillons portés sur le carreau des halles. Or, notre bonne femme entendit dire que, loin, bien loin de Paris, dans la plaine de Toulouse, sur les bords riants et féconds de la Garonne — ne prenez pas ceci pour une gasconnade — le poireau était en abondance et à vil prix. Elle n'hésite pas, prend le chemin de fer et tombe comme une bombe chez les paysans languedociens, qui n'en revenaient pas de voir cette petite femme entasser bottes sur bottes, kilos sur kilos, de ce légume, et le leur payer un prix hors de toute attente et de toute espérance. La bonne femme avait fait un marché

PATHOLOGIE.

DEUXIÈME NOTE SUR LE RHUMATISME URÉTHRAL. — DE LA NON-EXISTENCE D'UNE DIATHÈSE BLENNORRHAGIQUE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 11 janvier 1867,

Par le docteur Alfred FOURNIER, médecin des hôpitaux,

Agrégé de la Faculté.

Messieurs,

Si je reprends la parole dans le débat qui occupe actuellement la Société, c'est que le champ de la discussion s'est singulièrement élargi depuis le jour où j'ai eu l'honneur de vous faire ma première communication; c'est que je tiens à répondre à quelques objections qui m'ont été bienveillamment adressées, comme à combattre aussi certaines opinions qui se sont produites dans nos dernières séances.

Un mot au préalable, avant d'entrer dans la discussion générale, sur une intéressante communication que j'ai reçue d'un médecin de la ville à propos du débat actuel et que je me fais un devoir d'apporter à votre connaissance.

Un jeune homme était traité par M. le docteur Lepère pour une blennorrhagie; vers la troisième semaine de la maladie, survinrent des manifestations diverses de rhumatisme blennorrhagique, et entre autres une *sciatique* violente. Sous l'influence du copahu administré simultanément par la bouche et par le rectum, l'écoulement uréthral et les symptômes du rhumatisme disparurent en cinq jours. Le malade alors, se croyant guéri, cessa, comme d'usage, toute médication. Quelques jours après, réapparition de l'écoulement; puis trois jours ensuite, récidive de toutes les manifestations rhumatismales et notamment de la sciatique. Nouveau traitement au cubèbe et au copahu; disparition nouvelle de l'écoulement et des phénomènes rhumatismaux. Le malade en était là quand j'ai reçu la note de mon confrère.

Ce fait est intéressant à deux points de vue. D'abord, c'est un nouvel exemple de sciatique blennorrhagique. De plus, il démontre de la façon la plus évidente la relation qui relie la manifestation rhumatismale à l'écoulement blennorrhagique.

Incidemment, j'ajouterai que depuis le début de cette discussion, j'ai eu l'occasion

---

d'or; tous frais payés, elle gagna plus de 4,000 francs sur cet humble légume, qui figure d'ailleurs dans les plantes médicinales, et qui procure, dit-on, une légère excitation intestinale favorable contre la constipation. Qui fut bien attrapé l'année suivante? Ce furent nos bons villageois du Languedoc, qui, alléchés par cette vente inespérée, ne voulurent plus cultiver que le poireau. Mais la bonne femme ne revint pas; les vers blancs avaient disparu du bassin de Paris; l'occasion s'était enfuie et l'opportunité n'existait plus! — mais que vais-je vous raconter là!

Le premier de ces livres que j'ai lu avec un vrai plaisir s'intitule : *Les petites chroniques de la science,* par S. Henri Berthoud, recueil qui en est à sa sixième année. Ma foi! j'y ai trouvé dès les premières pages une histoire, un conte, une légende qui ne figurera pas trop mal ici, mais que je n'aurais pas osé reproduire si M. Berthoud ne l'avait placée dans la bouche d'un des plus grands chimistes du siècle, l'illustre Berzelius. Je vous préviens que, même pour une légende, c'est un peu fort :

« Voici, à propos de l'introduction du fer dans l'organisation de l'homme, une légende fantastique et sauvage que raconta, il y a trente ans, chez Georges Cuvier, le célèbre chimiste suédois Berzélius; j'étais un des auditeurs de cette légende.

« Il y a quatre ou cinq siècles, dit Berzélius, un alchimiste avait découvert que le fer entrait pour de fortes proportions dans la composition du sang humain. Or, comme une jeune femme qu'il aimait éperdument se mourait de la chlorose, maladie trop commune en Suède, il résolut de recourir au fer pour combattre une maladie qui menaçait de le rendre bientôt veuf et de le séparer à jamais de celle qui « faisait l'ornement de sa vie. » Je me sers de la propre expression de Berzélius.

d'observer un nouveau cas (le dixième à ma connaissance) de *sciatique blennorrhagique*. Le jeune homme dont je vous parlais dans ma dernière note et qui présente le triste privilége de contracter un rhumatisme à chacune de ses chaudepisses, vient encore tout récemment de prendre une blennorrhagie. Il s'était prédit lui-même un rhumatisme nouveau, lequel n'a pas manqué de se produire dès la seconde semaine de la maladie. Or, entre autres manifestations, j'ai constaté chez ce jeune homme, coïncidemment avec une double arthrite des genoux, avec une synovite du tendon d'Achille et une ophthalmie, une *sciatique* véritable, aussi bien caractérisée que possible, naissant aux lombes, se propageant à la fesse et descendant tout le long de la face postérieure de la cuisse jusqu'au jarret. — Les faits de ce genre se multiplieront sans doute (car ils ne paraissent pas être rares), dès que l'attention sera suffisamment appelée sur cette localisation singulière du rhumatisme blennorrhagique.

A propos de ce dernier fait, j'ajouterai encore que la femme dont ce jeune homme tient sa chaudepisse a été examinée par moi avec le plus grand soin, et reconnue *parfaitement saine*, aussi saine qu'une femme puisse jamais l'être. J'ai exploré sur elle avec un soin minutieux le vagin, le col, l'urèthre, les glandes péri-uréthrales qui recèlent si souvent le germe de contagions insidieuses; toutes ces parties étaient dans un état d'intégrité et de santé absolues. Comment donc s'était produite la blennorrhagie de mon malade, qui n'avait pas touché d'autres femmes depuis six mois? Comme elle se produit à mon sens le plus souvent, c'est-à-dire à la suite de rapports immodérés (deux ou trois rapports par nuit trois semaines de suite) auxquels s'étaient jointes de copieuses libations.

Ce fait a bien son prix. Il démontre, comme tant d'autres analogues que je pourrais citer, ces deux choses, à savoir : 1° que la blennorrhagie n'a pas besoin d'une blennorrhagie pour se produire, comme le chancre, par exemple, qui ne se développe qu'au contact d'un chancre ou d'une suppuration syphilitique; qu'elle ne résulte pas seulement d'une contagion; qu'elle peut être créée de toutes pièces, au contact d'une femme absolument saine, sous la seule influence d'excitations immodérées de l'urèthre; — 2° que la blennorrhagie qui se produit ainsi n'est pas seulement, comme on le dit, une uréthrite simple et légère; qu'elle peut être aussi intense, aussi grave (celle de mon malade est atroce) que la blennorrhagie de contagion; qu'elle peut

---

« Il se mit donc à administrer à la malade du fer sous toutes les formes et par tous les moyens possibles. Il saupoudrait de limaille de fer ses aliments; il ne la désaltérait que de boissons qui préalablement avaient séjourné sur des couches minérales; il remplissait de limaille de fer porphyrisé l'atmosphère des lieux qu'elle habitait. Si bien qu'il vit la pâleur de sa femme disparaître peu à peu, sa peau blanche revêtir des tons chaleureux, et les muscles flasques de ses membres accuser autant de vigueur qu'ils se montraient naguère inertes.

« Un jour qu'après une des longues promenades qu'elle exigeait de son mari pour satisfaire au besoin d'exercice devenu nécessaire à la vigueur nouvelle de sa constitution, et durant laquelle l'avait surprise une pluie abondante, l'alchimiste ne remarqua pas sans quelque terreur que le mouchoir dont elle s'essuyait le visage, et la collerette qui voilait son cou et ses épaules se couvraient de larges taches de rouille. En se déchaussant, elle heurta de son pied nu la pierre du foyer, et il en jaillit une gerbe d'étincelles, comme en eût produit le choc d'un briquet sur un silex; enfin, le lendemain, comme elle entrait dans le laboratoire de son mari, trois ou quatre gros appareils aimantés se détachèrent tout à coup d'une table sur laquelle ils se trouvaient, et vinrent s'appliquer sur la poitrine de la jeune femme stupéfaite.

« Bref, ajouta Berzélius avec un petit rire à froid, un matin, l'alchimiste, en s'éveillant, trouva à ses côtés sa femme transformée en un véritable bloc de métal; ses articulations étaient soudées entre elles et ses paupières immobiles ressemblaient à de petites plaques de tôle; son cœur battait encore, mais de sa poitrine sortaient des vapeurs brûlantes, au lieu de la respiration calme et stable que produisait naguère l'anémie. L'œuvre de l'alchimiste avait dépassé son but, sa femme était devenue de fer de la tête aux pieds, et tout son corps donnait aux mains de l'alchimiste désespéré qui le palpaient, une rigide sensation de froid d'une inexprimable horreur.

enfin se compliquer des mêmes accidents que cette dernière et notamment des manifestations dites rhumatismales.

Cela dit, je rentre dans la discussion générale.

Vidons d'abord une petite querelle de mots. « Puisque, m'a-t-on dit, vous soutenez que le rhumatisme blennorrhagique a son individualité propre et n'est pas l'analogue du rhumatisme ordinaire, pourquoi lui conservez-vous cette dénomination de *rhumatisme?* Vous n'avez pas besoin de faire du néologisme; donnez-lui la dénomination le plus généralement adoptée, celle d'*arthrite.* » (M. Féréol.) A cela, je réponds que le terme d'arthrite que vous me proposez est doublement mauvais, parce que, d'une part, il ne saurait être convenablement appliqué à des fluxions articulaires qui n'ont pas toujours, tant s'en faut, les caractères aigus et la gravité de l'arthrite; parce que, d'autre part, il n'y a pas dans le rhumatisme blennorrhagique que des accidents articulaires, et que ce terme d'arthrite ne peut évidemment servir à désigner les manifestations qui se produisent vers les tendons, vers les bourses séreuses, vers les nerfs, les muscles, l'œil, etc. Mauvais pour mauvais, je préfère encore le mot *rhumatisme,* qui du moins a l'avantage d'être une désignation vague et pouvant embrasser dans sa généralité l'ensemble de ces déterminations morbides. — Mais passons sur ce sujet, qui n'a qu'un intérêt secondaire.

Un des points les plus saillants, à mon sens, de la discussion actuelle, c'est la reproduction, sous une forme neuve il est vrai, d'une doctrine ancienne qu'on pouvait croire éteinte ou tombée dans l'oubli, celle qui considère la blennorrhagie comme une affection générale, diathésique et susceptible à ce titre de déterminer des manifestations constitutionnelles. Telle serait la blennorrhagie pour quelques-uns d'entre nous, notamment pour MM. Pidoux et Féréol. Je cite textuellement : « On ne tarde pas, dit M. Pidoux, à observer chez les sujets affectés de chaude-pisse une série de manifestations morbides qui indiquent évidemment une *altération constitutionnelle* propre à l'*infection blennorrhagique,* altération que les Allemands ont appelée *lues gonorrhœa.* Cette altération constitutionnelle consiste dans une sorte de *lymphatisme* ou *état strumeux* qu'on croirait être inoculé aux sujets par la blennorrhagie, etc.... » — M. Féréol est plus explicite encore : « Il existe,

---

« Le malheureux, à demi fou de désespoir, prit dans ses bras la victime d'un remède insensé; et, quoique le poids lui en parût triplé, il la transporta, mais avec une peine extrême, dans son laboratoire devant un grand feu, pour tâcher de ranimer en elle, par la chaleur, le principe de la vie qui disparaissait. Alors le cœur de la mourante s'arrêta; la poitrine exhala par la bouche des gerbes d'étincelles, et tout le corps, rougissant à blanc, consuma les vêtements qui le recouvraient et les réduisit en cendres.

« Je vous assure que cette légende bizarre, si folle qu'elle paraisse racontée et lue à froid, fit frissonner tout l'auditoire du célèbre Secrétaire perpétuel de l'Académie française; d'autant plus qu'elle prenait je ne sais quoi d'effrayant, des horloges qui sonnaient minuit, des lampes dont la flamme commençait à défaillir, de la voix sèche et ricaneuse du conteur, et de son accent suédois fortement prononcé, qui ajoutait encore à l'étrangeté du récit. »

Ce petit livre fourmille d'anecdotes amusantes et aussi de renseignements intéressants. Voulez-vous savoir comment les médecins sont traités au Thibet?

« Dès qu'un lou-tsée, — on nomme ainsi les montagnards du Thibet — vient à tomber malade, on court chercher le mou-ma, qui demande un coq, comme le faisaient dans l'antiquité les disciples d'Esculape, l'immole avec des rites barbares, mange le corps préalablement cuit avec toutes sortes d'aromates, et se sert des pattes et de la tête pour exorciser le mauvais esprit. Si l'incantation réussit et si le malade guérit, on comble de cadeaux le mou-ma; mais si le sacrifice du coq reste sans effet et que le patient succombe, on garrotte le malheureux médecin et on le jette à la rivière. »

Voici un fait que je recommande à l'investigation de mon ami Chereau, et qui pourra lui fournir une éphéméride intéressante :

dit-il, une *diathèse blennorrhagique spéciale* qui est analogue à la diathèse syphilitique sans lui être identique. Elle est acquise par le fait de l'*infection* d'un catarrhe spécial des voies génito-urinaires, blennorrhagie spécifique et *constitutionnelle,* etc. »

Précisons bien la question de peur d'ambiguïté. Le point en litige, et que je vais discuter, n'est pas l'assimilation de la blennorrhagie à la syphilis. Grâce aux travaux et à l'enseignement de M. Ricord, nous n'en sommes plus à confondre aujourd'hui ces deux maladies. Ce dont il s'agit actuellement, c'est de savoir si, oui ou non, la blennorrhagie est une affection diathésique propre, spéciale, ayant son individualité comme la syphilis a la sienne; s'il existe ou non une diathèse ou infection blennorrhagique, une *lues gonorrhœa;* ou bien si la blennorrhagie n'est qu'un état morbide exclusivement local, mais susceptible de déterminer, par un mode pathogénique quelconque, des manifestations morbides éloignées de l'urèthre.

Examinons en détail, si vous le voulez bien, ce sujet important.

Pour cela, analysons ce que produit la blennorrhagie; dressons, en quelque sorte, son bilan pathologique, et recherchons si les accidents dont elle peut se compliquer comportent le caractère de manifestations diathésiques.

Tous les méfaits de la chaudepisse peuvent, en somme, être résumés et groupés de la façon suivante :

1° *Accidents locaux ou d'irradiation inflammatoire :* lymphangite, bubon, balano-posthite, hémorrhagies uréthrales, rétention d'urine, inflammation ou apoplexie des corps caverneux, folliculite uréthralite, phlegmons péri-uréthraux, cowpérite et péri-cowpérite, phlegmasie des vésicules séminales, prostatite, cystite, rétrécissement, consécutifs, etc.;

2° *Epididymite* et *orchite;*

3° *Ophthalmie purulente* ou de contagion;

4° *Rhumatisme* sous ses formes diverses (arthropathies, rhumatisme des gaînes tendineuses, des bourses séreuses, des muscles, des nerfs, de l'œil, etc);

5° A cela, d'après M. Pidoux, il faudrait joindre diverses *manifestations cutanées* (*acne sebacea*, pityriasis, impétigo, blépharites, coryza, éruptions croûteuses, etc.), et un état général, « sorte de *lymphatisme* ou d'*état strumeux particulier.* »

Or, ces divers accidents impliquent-ils l'existence d'une diathèse, d'une infection constitutionnelle?

« Au XVIIe siècle, en pleine France, c'étaient, au contraire, les médecins heureux dans leurs guérisons qu'on punissait.

« M. le conseiller Desmaze, dans l'ouvrage remarquable qu'il vient de publier sur les *Pénalités anciennes*, raconte que, le 22 octobre 1601, le médecin Marquier, demeurant à Saint-Lô, fut accusé de sortilége, parce qu'il guérissait plus de malades que ses confrères, et qu'il sauvait ses clients de la peste qui, depuis trente ans, affligeait la ville.

« L'accusé invoqua, pour sa justification, l'autorité vénérée de son maître, le chirurgien Ambroise Paré, et les enseignements qu'ils en avait reçus; mais il n'en fut pas moins, après un interrogatoire de six jours, condamné *avec sa fille* à la peine du bannissement.

« Sur appel, le parlement de Rouen confirma cette étrange sentence. »

L'auteur a raison d'ajouter que les Chinois agissent plus sagement :

« Tant qu'ils se portent bien, ils payent des honoraires à leurs médecins; mais, à la moindre indisposition, ils suspendent ces honoraires. Aussi les docteurs chinois surveillent-ils leurs clients bien portants avec une extrême sollicitude et publient-ils beaucoup plus de traités d'hygiène que de livres de thérapeutique. »

M. Berthoud n'écrit pas ces *Chroniques* pour les savants, c'est convenu; mais ces livres peuvent inspirer aux ignorants la curiosité scientifique, le soin d'apprendre, et c'est beaucoup.

Quand ce désir se fait sentir, il faut conseiller la lecture des *Années scientifiques* de M. L. Figuier, dont le talent incontesté d'analyste et de vulgarisateur produit annuellement le tableau et le résumé des progrès et des découvertes dans l'encyclopédie scientifique. J'ai lu surtout — on se sent naturellement entraîné vers ce que l'on sait le mieux et ce qui vous est le plus familier — les résumés de M. Figuier pour l'hygiène et la médecine, et j'y ai rencontré avec plai-

1o Ceux du premier groupe sont bien évidemment des complications toutes *locales*. Une lymphangite, un bubon inguinal, une prostatite, une cystite même, ne sauraient être rattachés à une diathèse; ce sont des accidents de voisinage, d'irradiation inflammatoire. Ce sont, comme en convient M. Féréol, « des accidents attribuables à l'inflammation et non à la diathèse blennorrhagique. »

2o Il en est de même de l'*épididymite,* qui se produit à propos de l'irritation blennorrhagique de l'urèthre, comme elle se manifeste à la suite de l'excitation du canal par une sonde ou un instrument lithotriteur. Ce n'est pas là très-certainement un accident diathésique, un symptôme d'infection constitutionnelle.

Sur ce terrain, cependant, je rencontre M. Pidoux, dont nul plus que moi n'estime et ne respecte les opinions, M. Pidoux, qui rattache cette épididymite aux manifestations strumeuses de la blennorrhagie. « Quelque chose, dit-il, se rapproche-t-il plus que cette orchite du caractère des maladies strumeuses? » J'avoue, pour ma part, ne pas voir ce qu'il y a de strumeux dans une épididymite blennorrhagique, lésion inflammatoire, passagère, aiguë, facilement et rapidement curable, ne suppurant pour ainsi dire jamais, etc., etc. Et je saisis d'autant moins ce caractère, ce génie strumeux de l'épididymite blennorrhagique, que, comparant cette affection au sarcocèle véritablement strumeux, je trouve entre ces deux états pathologiques des différences profondes et radicales.

J'opposerai donc respectueusement à M. Pidoux cette double objection : 1o la chaudepisse des bourses n'a nullement les caractères cliniques d'une lésion strumeuse; 2o elle ne saurait être considérée comme une manifestation diathésique.

3o Ce n'est pas non plus l'*ophthalmie purulente* qui peut être prise pour un symptôme constitutionnel. Elle ne résulte, comme cela est actuellement démontré, que d'un contact fortuit, d'une inoculation portée à l'œil par un intermédiaire quelconque souillé de pus blennorrhagique, c'est-à-dire qu'elle est exclusivement produite par une contagion tout accidentelle. Elle n'a donc rien de diathésique; elle est même si peu diathésique, qu'elle peut se manifester comme symptôme primitif et unique chez des sujets *indemnes de blennorrhagie :* démonstration péremptoire qui me dispense d'insister davantage sur ce sujet.

4o Nous arrivons, dans cette revue, aux *manifestations cutanées blennorrhagiques* dont nous a entretenus M. Pidoux, « manifestations lymphatico-herpétiques

---

sir un sentiment droit, juste et toujours élevé des exigences de notre science et de la dignité de notre art.

Soyez donc bénis, charmants petits livres qui, pendant quelques heures au moins, m'avez fait oublier les misères, les tristesses et les petites méchancetés du moment; c'est si bon d'oublier !

D[r] SIMPLICE.

Sont nommés aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Strasbourg :
M. Duval (Mathieu-Marie); — M. Keller (Théodore).

LONGÉVITÉ HUMAINE. — Nous avons donné, dans un des précédents numéros, la statistique des centenaires morts dans l'année 1866. Tous comptes faits, il faut porter ce chiffre à 22 pour la France. Il sera intéressant de comparer ces résultats avec ceux que publiait, il y a un siècle, Barbeu-Dubourg. Le numéro du 6 janvier 1772 de sa *Gazette d'Épidaure* contient la note suivante : « Il est mort à Paris, dans le cours de l'année 1761, cinq personnes depuis 100 ans jusqu'à 102. On a aussi compté treize personnes mortes pendant la même année, tant en France que dans les pays étrangers, depuis l'âge de 100 ans jusqu'à 120. »

Barbeu-Dubourg s'est plusieurs fois occupé de cette question : les relevés qu'il imprime dans son journal portent à 5 le nombre des centenaires décédés en France dans les six premières semaines de 1762. L'un avait 102 ans; deux en avaient 103; un autre atteignit 105 ans; le dernier est mort à 106 ans. (*Gaz. de France*). Un Anglais, dont font mention les papiers publics, est décédé vers le même temps, âgé de 108 ans. — E. H.

résultant de ce lymphatisme ou de cet état strumeux qu'on croirait être inoculé aux malades par la blennorrhagie. » Elles consisteraient en ceci, d'après le savant médecin que je viens de citer : *acne sebacea, pityriasis, impétigo du cuir chevelu, éruptions croûteuses des commissures labiales,* etc. Avez-vous, Messieurs, observé rien de semblable à la suite de la blennorrhagie? Pour moi, je dois avouer en toute humilité que, si de tels symptômes se produisent, j'ai été jusqu'à ce jour assez mauvais observateur pour ne pas les constater. J'ai bien vu des sujets présenter, pendant ou après leurs chaudepisses, des éruptions dartreuses, herpétiques ou scrofuleuses, parce qu'ils étaient au préalable, c'est-à-dire avant leurs chaudepisses, scrofuleux, herpétiques ou dartreux, mais je n'ai jamais vu ces manifestations cutanées succéder à la blennorrhagie de façon à pouvoir lui être rapportées, comme par exemple la roséole succède au chancre infectant. J'ai consulté sur ce sujet plusieurs de nos collègues qui n'ont pas été plus heureux que moi, et M. Ricord lui-même me disait récemment qu'il n'avait jamais eu l'occasion d'observer des éruptions qui pussent être attribuées à une diathèse blennorrhagique.

Ce que j'ai vu, en revanche, et ce que M. Pidoux nous a fort bien signalé, c'est l'*état anémique* qui se produit parfois dans le cours de certaines blennorrhagies de longue durée. « Si vous étudiez, nous disait notre collègue, la physionomie de certains blennorrhagiques, vous remarquerez assez souvent comme moi l'altération disproportionnée en apparence que présentent le facies et la santé générale de quelques jeunes gens affectés de chaudepisse même récente... Leur pâleur, l'expression terne de leur regard, quelque chose de relâché dans les traits du visage, un peu d'amaigrissement rapide et de décoloration blafarde de la peau, semblent indiquer chez eux l'existence d'une maladie ancienne ou grave; et cependant il ne s'agit que de l'inflammation de 1 ou 2 centimètres d'un canal muqueux très-étroit, avec sécrétion d'une quantité plus ou moins grande de muco-pus, etc... » Cela est très-vrai, Messieurs, très-clinique, très-finement observé. Mais reste à interpréter ces phénomènes, à rechercher leur véritable cause. M. Pidoux semble les rapporter à « une altération constitutionnelle », à une intoxication blennorrhagique, à l'influence immédiate d'une diathèse, de la même façon, par exemple, que la chloro-anémie de la syphilis peut et doit être rapportée à l'infection syphilitique. Sur ce point encore, je demande à notre collègue la permission de différer d'opinion avec lui. Ce qu'il attribue à l'action d'une diathèse, je crois pouvoir l'expliquer plus simplement et plus rigoureusement peut-être par un ensemble de conditions concourant toutes plus ou moins à débiliter, alanguir, anémier les sujets blennorrhagiques, à savoir : diminution ou atténuation du régime habituel, abstinence d'alcooliques; — insomnie, fatigue, éréthisme nerveux résultant des érections nocturnes pendant la période d'acuité de la maladie; — écoulement souvent considérable provenant, non pas seulement de 1 ou 2 centimètres du canal, comme l'a dit M. Pidoux, mais de tout le canal que l'inflammation atteint progressivement dans chacune de ses parties, ainsi que le démontre l'examen endoscopique; de plus, écoulement se prolongeant des semaines, des mois, voire même des années entières; — et surtout, troubles gastriques (dyspepsie, gastralgie, diarrhée, etc.) résultant de l'usage ou de l'abus soit de boissons délayantes ingérées à forte dose et pendant longtemps, soit du cubèbe, du copahu, de la térébenthine, etc.; — changement de vie, privation des plaisirs habituels et surtout de celui qui plaît le plus à la jeunesse; exercice moindre; balnéation répétée; — enfin, et principalement, état moral, ennui, tristesse, découragement, chagrin véritable, hypochondrie, etc...

Quelques mots à l'appui de ma thèse sur les plus importantes de ces causes d'affaiblissement et d'anémie.

La plus habituelle et la plus évidente, c'est la *modification du régime.* Des individus dans la force de l'âge, des jeunes gens surtout, des adolescents à plus forte raison encore, ne peuvent pas, sans préjudice pour leur santé, abandonner brusquement leur régime habituel pour être soumis à un régime *réduit,* d'où les alcooliques

notamment se trouvent exclus. Cela va de soi, cela n'est pas discutable. Ajoutez que beaucoup de malades, impatients de se débarrasser au plus vite d'une maladie fort ennuyeuse, exagèrent de beaucoup sur le chapitre du régime les prescriptions qu'ils reçoivent de nous. Les uns se privent de viandes; d'autres ne se permettent que des viandes blanches; quelques-uns même se condamnent à une véritable diète; beaucoup s'abstiennent absolument de vin, et ne boivent plus que de l'eau à table, avec d'indigestes tisanes entre leurs repas, et cela pendant des semaines, pendant des mois entiers. Vous comprenez qu'à ce régime les plus fortes natures, les constitutions même les plus vigoureuses ne résistent guère. Je me rappelle, entre autres exemples, avoir vu dans les salles du Midi un lutteur qui, s'étant privé de viandes et de vin pour mieux se guérir d'une chaudepisse, s'était en quelques semaines assez affaibli pour être forcé de renoncer à ses exercices.

La médication de la blennorrhagie, en second lieu, se compose d'une série d'agents plus ou moins débilitants. Ce sont tout d'abord des boissons délayantes, des tisanes, qu'il faut absorber huit, dix, quinze jours et au delà, et dont il n'est pas rare que les malades s'abreuvent outre mesure. Ce sont simultanément des bains répétés qui alanguissent, qui fatiguent, qui épuisent. Ce sont encore en quelques circonstances des émissions sanguines, nécessitées soit par l'acuité des phénomènes inflammatoires, soit par quelques complications (épididymite, prostatite, cystite du col, etc.). Ce sont principalement les médicaments dits résineux, le cubèbe, la térébenthine et surtout le copahu, remède atroce entre tous pour l'estomac. Ces médicaments, dont les malades font un si fréquent abus et qu'ils supportent parfois si longtemps avec le courage du désespoir, troublent profondément la nutrition à des titres divers : parce que d'abord ils *coupent l'appétit*, au point que certains sujets en arrivent à ne plus pouvoir rien manger; parce que de plus ils déterminent souvent des troubles gastriques très-prononcés (dyspepsie, renvois, vomissements, gastralgie); parce qu'enfin ils provoquent très-habituellement une diarrhée plus ou moins intense : toutes causes très-évidentes de débilitation et d'anémie.

A cela vient encore se joindre un *état moral* (j'allais presque dire un état mental) tout particulier qui contribue énergiquement, je pense, à débiliter certains malades. Deux mots sur ce sujet qui me paraît digne de votre attention.

La blennorrhagie, Messieurs, n'est pas une maladie qu'on supporte *æquo animo*, qu'on accepte, qu'on tolère avec le même calme, avec la même résignation que telle autre maladie vingt fois plus grave. C'est un mal qu'on se reproche, qui humilie, qui ennuie surtout profondément; c'est un mal qu'il faut cacher, avec lequel il faut vivre sous les apparences de la santé, pour lequel il faut se priver de ses habitudes, de ses plaisirs; c'est une affection gênante à tout moment, qui attriste, qui afflige. Pour quelques sujets qui l'endurent assez gaiement, comme on le fait à l'âge où elle semble constituer un brevet de virilité; pour certains autres qui ne s'en inquiètent guère et laissent aller les choses avec indifférence; pour d'autres encore qui, plus sages, se résignent et n'accordent à la maladie que l'attention qu'elle mérite, il est un grand nombre d'individus qui prennent de leur mal un souci, un chagrin véritable; ils deviennent inquiets, moroses, sombres, préoccupés, mélancoliques; quelques-uns ne pensent plus qu'à leur écoulement, dont ils examinent la nature et la quantité cent fois le jour; ils ne vivent plus que pour leur maladie, comme me le disait l'un d'eux dernièrement, au point de n'être plus capables d'un travail sérieux; d'autres même — et j'en ai sous les yeux un exemple frappant en ce moment — deviennent, sans exagération, abrutis et hébétés; très-positivement leur intelligence baisse, leur cerveau se trouble; ils tombent dans une véritable hypochondrie passagère. D'autres enfin — mais ceci n'est plus heureusement qu'un fait exceptionnel — sont conduits par des blennorrhées rebelles, souvent aussi insignifiantes qu'inoffensives, au désespoir, à la mélancolie, au dégoût de la vie, et, je puis le dire preuves en mains, jusqu'au suicide.

Cet état moral des malades affectés de blennorrhagie est un des phénomènes les

plus curieux et les plus réels. Il n'est pas un de vous sans doute, Messieurs, qui n'en ait été frappé, et je me souviens à ce propos que mon vénéré maître, M. Ricord, qui, plus que d'autres, avait été poursuivi, persécuté, par ces hypochondriaques de la chaudepisse, s'écriait un jour dans une de ces boutades qui lui étaient familières : « Si je deviens jamais nosologiste, et si j'ai à classer la chaudepisse quelque part, je la placerai très-certainement au nombre des maladies mentales. » Plaisanterie que j'ai pris la liberté de reproduire ici parce qu'elle exprime un fait vrai et très-digne d'attention.

Eh bien, pour revenir à mon sujet, cet état moral, ce *chagrin* que les malades prennent à propos de leur blennorrhagie, est très-certainement une condition dépressive pour leur organisme. En même temps qu'ils s'attristent, ils mangent peu, ils sortent peu, ils se sèvrent de tous les plaisirs, de toutes les distractions qui sont nécessaires à vingt ans; ils pâlissent, ils s'alanguissent, ils se débilitent; ils arrivent, en un mot, et par le fait seul de leur tristesse, à cet état chloro-anémique si bien caractérisé par M. Pidoux.

Joignez, Messieurs, à ces trois causes principales de débilitation (modification du régime, influence de la médication, état moral) celles que je vous signalais précédemment, comme celles aussi qui peuvent résulter de complications incidentes, et vous partagerez, je l'espère, l'opinion que je soutiens en ce moment, à savoir : que l'état anémique des sujets affectés de blennorrhagie s'explique suffisamment par les conditions précitées sans qu'il soit nécessaire pour l'interpréter de faire intervenir l'action déglobulisante d'une diathèse, d'un poison blennorrhagique.

Et j'ajoute comme corollaire : Si de tels sujets ainsi affaiblis et anémiés présentent, dans le cours ou à la suite de leur blennorrhagie, des manifestations herpétiques, lymphatiques ou scrofuleuses, cela encore ne me surprend pas. C'est leur état de débilitation et de langueur, bien plutôt que leur prétendue intoxication blennorrhagique, qui ouvre la voie, pour ainsi dire, à des diathèses préexistantes, et qui en facilite, qui en appelle les manifestations. C'est ainsi qu'on pourra voir sur un sujet lymphatique se développer, à la suite d'une chaudepisse un peu prolongée, des déterminations diverses de scrofule, éruptions cutanées, blépharites, coryzas (M. Pidoux), adénopathies froides et chroniques, bubons cervicaux, sous-maxillaires, et spécialement bubons strumeux de l'aine, etc., etc. Mais toutes ces manifestations secondaires ne relèvent pas directement de la blennorrhagie, comme les syphilides relèvent de l'empoisonnement syphilitique; elles ne sont que les conséquences médiates d'un état général dont la blennorrhagie n'a été que l'occasion, la cause indirecte.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 16 Janvier 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Installation du bureau pour l'année 1867. — Ostéogénie périostique. — Rapport sur un travail intitulé : De l'influence des exercices vocaux sur les résultats de la staphyloraphie. — Lecture. — Présentation.

La Société de chirurgie a procédé, au commencement de la séance, à l'installation du bureau pour l'année 1867. Sur l'invitation de M. Giraldès, président sortant, M. Legouest, vice-président, faisant provisoirement, il faut l'espérer, les fonctions que la maladie empêche M. Follin de remplir, a pris place au fauteuil, ayant à sa droite M. Verneuil, secrétaire général, et à sa gauche M. Dolbeau, qui a remplacé M. Guyon dans les fonctions de secrétaire annuel.

La cérémonie a été courte et s'est bornée à quelques mots de remercîments adressés à la Société par l'ancien et par le nouveau président. Puis, sans prendre même le temps de voter, suivant l'usage, des remercîments aux membres du bureau sortant, la Société a repris le cours de ses travaux.

M. Verneuil a inauguré ses fonctions de secrétaire général par la lecture d'une nouvelle lettre de M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, relative à la régénération des os. C'est la troisième que l'honorable chirurgien écrit dans le court espace d'un mois. Les rigueurs de l'hiver n'ont pas refroidi l'ardeur de ce vaillant athlète; elle semble croître, au contraire, de jour en jour et puiser dans la lutte même de nouveaux aliments. Chacune de ces lettres, chacune de ces attaques contre la doctrine de la régénération des os, est marquée par un redoublement de rigueur, d'énergie et d'audace. M. Sédillot redouble ses coups pour achever son œuvre de démolition et élever la méthode de l'évidement sur les ruines des résections sous-périostées. Sa lettre d'aujourd'hui, intitulée : *De la nullité radicale des résections sous-périostées, comme moyen de régénération des os,* est un cri de victoire, comme si le vaillant adversaire des résections sous-périostées avait enfin gagné la bataille et mis ses ennemis en pleine déroute. Écoutez plutôt le début de cette lettre :

« Ma dernière communication annonçait un sauve-qui-peut général parmi les partisans des résections sous-périostées pratiquées comme moyen de régénération des os, et je pense aujourd'hui montrer, par un remarquable exemple, que cette prédiction s'accomplit.

« Un des principaux défenseurs de ces résections sous-périostées, M. Ollier, déclare dans le numéro du 10 janvier courant de la *Gazette des hôpitaux,* par la voix de M. Laroyenne, son collaborateur à l'hôpital de Lyon, « *que ses expériences lui ont démontré que, chez les adultes, il faut rechercher dans les résections articulaires la reconstitution de l'articulation et non la reproduction de la longueur des os.* »

« En vertu de ces principes, une résection sous-périostée du coude pratiquée par M. le docteur Laroyenne n'avait pas amené la régénération du coude en longueur, mais seulement en conformation articulaire.

« . . . .

« En permettant au périoste détaché et isolé des os subjacents de ne plus contribuer à leur rendre leur longueur ou une partie au moins de leur longueur primitive, M. Ollier revient aux véritables errements de la science. Ses expériences à cet égard étaient inutiles, car on n'a pas à démontrer ce qui est admis par tout le monde, à moins que ce ne soit pour se prouver à soi-même qu'on s'est trompé.

« Quant à la reproduction des formes, c'est encore une vérité très-ancienne qui n'avait rien à acquérir des expériences de M. Ollier. On savait que les os mis en rapport et soumis à des mouvements répétés par l'action des muscles, dont le jeu avait été conservé, se creusaient et se modifiaient de manière à reproduire des formes articulaires très-irrégulières et très-distinctes. »

M. Sédillot considère la déclaration faite dans la *Gazette des hôpitaux*, par M. Laroyenne, collaborateur de M. Ollier, comme un aveu d'erreur et une rétractation de ce dernier chirurgien.

Il rappelle une observation de résection sous-périostée du coude pratiquée par M. Verneuil et présentée par M. Ollier, en 1859, à l'Académie des sciences, observation dans laquelle il est dit que le membre avait recouvré, quatre mois après l'opération, une partie de sa longueur primitive (11 centimètres, suivant M. Ollier; 3 centimètres seulement, d'après M. Verneuil), grâce à la reproduction des os par le périoste détaché. M. Sédillot ajoute : « M. Ollier, qui avait trouvé, en 1859, 11 centimètres d'allongement, déclare aujourd'hui que ces allongements n'ont pas lieu et qu'on ne doit pas y compter. »

Chemin faisant, le professeur de Strasbourg prend à partie l'Union Médicale, sans la nommer. « On avait essayé, dit-il, de présenter M. Richet comme hésitant entre les deux méthodes (celle des résections sous-périostées et celle de l'évidement), et l'on avait reproduit, dans cette intention, un passage de son *Traité d'anatomie chirurgicale,* imprimé au commencement de 1865. Depuis ce moment, M. Richet, témoin du succès de deux évidements qu'il avait eu l'occasion de pratiquer, a décrit cette opération dans ses leçons à la Faculté de médecine et à sa clinique de la Pitié, comme un moyen de traitement très-important qu'il n'hésitait pas à employer dans tous les cas où la possibilité s'en offrait. »

C'est nous qui, dans un de nos comptes rendus, avons reproduit le passage du *Traité d'anatomie chirurgicale* de M. Richet, auquel la lettre de M. Sédillot fait allusion. Nous l'avions cité pour montrer qu'aux yeux des chirurgiens les plus compétents, et « dont le savoir et l'autorité sont le plus justement appréciés, » l'expérience n'avait pas encore suffisamment prononcé sur la valeur de l'évidement pas plus que sur celle des résections sous-périostées. Mais il n'était nullement entré dans notre pensée, comme l'insinue M. Sédillot, d'*essayer de présenter M. Richet comme hésitant entre les deux méthodes,* et ce nest pas *dans cette intention* que nous avions reproduit ce passage, puisque la réserve exprimée par

M. Richet s'adressait également et impartialement aux deux méthodes. Singulier aveuglement des hommes de parti pris, qui transforment en manœuvres intéressées l'expression sincère des opinions les plus loyales, lorsque cette expression ne donne pas une entière satisfaction à leurs passions ou à leurs intérêts, et qui sont toujours prêts à dire : « Quiconque n'est pas pour nous est contre nous! » Nous avions abrité notre impartialité derrière l'opinion exprimée par M. Richet dans la dernière édition (1866) de son *Traité d'anatomie chirurgicale,* et nous ne pouvions pas savoir que, depuis cette époque bien récente, le savant professeur avait changé d'avis et s'était rallié à la méthode de l'évidement.

Nous ne mettons nullement en doute cette conversion de M. Richet, que M. Sédillot a raison de considérer comme précieuse pour les opinions qu'il défend; nous voulons seulement faire remarquer que nous ne pouvions pas la connaître au moment où nous avons cité le passage extrait de son livre, puisqu'elle n'avait pas encore été rendue publique.

Elle a été amenée par les résultats heureux de deux applications de la méthode de l'évidement faites par M. Richet. C'était, pour la première fois, sur un jeune garçon de 14 ans, pour un de ces cas de séquestre simulant ce qu'on a improprement appelé des *tumeurs blanches,* et qui ne sont que des *ostéites articulaires,* suivant l'expression de M. Richet. Le chirurgien évida toute la partie supérieure du tibia avec une gouge tranchante, au point d'y loger une grosse noix. Aujourd'hui, ce jeune homme, opéré en 1865, est guéri avec une cicatrice enfoncée, et il n'est plus question de tumeur blanche.

Le deuxième malade était un adulte de 25 ans, opéré en novembre 1864, à la Pitié. M. Richet lui avait évidé totalement une ostéite avec carie et nécrose; il ne restait qu'une faible coque osseuse. Après cinq mois, ce malade quitta le service avec un petit pertuis fistuleux par lequel sortait, de temps à autre, de la matière puriforme épaisse.

En 1866, il y revint pour mourir de phthisie compliquée d'un abcès par congestion.

L'examen de la région opérée du tibia, fait avec le plus grand soin, montre le mode de régénération du tissu osseux après l'évidement. On voit partir de toute la circonférence de la paroi conservée des aiguilles osseuses se rendant vers le centre de la cavité, à la manière des stalactites, et il reste encore, au centre même, une petite excavation pouvant contenir un pois.

Ces deux faits ont paru assez concluants à M. Richet pour résoudre à ses yeux la question de l'évidement, et pour lui faire donner de beaucoup la préférence à cette méthode sur celle des résections sous-périostées.

M. Sédillot conteste et nie les faits publiés à l'appui de cette dernière méthode et qui lui semblent de pures illusions. Il dirige ses traits les plus acérés sur ce fameux nez osseux refait par M. Ollier au moyen du périoste nasal: « Nez vanté, dit-il, acclamé, médaillé et, par-dessus tout, phénoménal, car notre siècle n'aurait rien produit en chirurgie d'aussi extraordinaire ni de si merveilleux. » Suivant lui, ce nez n'a jamais existé que dans l'imagination de ceux qui y ont ajouté foi. Il établit en règle déduite, de ses études sur la valeur des expériences pratiquées sur les animaux, que toute opération constamment suivie de revers chez le chien, n'avait aucune chance de succès sur l'homme. Or, les expériences de M. le docteur Marmy ont prouvé que sur les chiens le périoste déplacé et transposé ne produisait pas de l'os. — M. le professeur Langenbeck qui a été le premier à essayer de refaire l'arête osseuse nasale avec un lambeau du périoste frontal, n'a pas réussi dans sa tentative.

M. Ollier a dit cependant avoir été plus heureux. C'est là une affirmation à laquelle M. Sédillot refuse la valeur d'une démonstration scientique, et il n'est pas évident pour lui que le nez du chirurgien de Lyon soit un nez véritablement chirurgical.

« De quelque manière que l'on étudie les résections sous-périostées, dit-il en terminant, on les voit condamnées par la tradition, par les expériences sur les animaux, par l'observation clinique, et l'on ne peut trop s'étonner que des illusions et des erreurs aussi déplorables aient pu durer si longtemps. »

Nous avons donné le plus d'extension qu'il nous a été possible aux citations que nous avons extraites, le plus souvent textuellement, de la lettre de M. Sédillot, afin de mettre, autant que possible, sous les yeux de nos lecteurs toutes les pièces du procès. Nous ne pouvons en faire autant de la réponse de M. Ollier, car cette réponse n'est rien moins qu'un grand ouvrage en deux volumes in-8°, qui vient de paraître à la librairie de Victor Masson. En le présentant à la Société de chirurgie, M. Verneuil a dit que le livre de M. Ollier était une de ces œuvres absolument majeures qui comptent dans la littérature médicale d'une époque et d'un pays. Il a ajouté que l'on y trouverait des réponses victorieuses à toutes les attaques dont les doctrines qui y sont contenues ont été incessamment l'objet de la part de M. Sédillot, de Strasbourg, particulièrement dans la dernière lettre de ce chirurgien, lettre dont la forme rend difficile

toute argumentation calme et vraiment digne d'adversaires qui n'ont d'autre but que l'intérêt de la vérité scientifique.

Disons encore que M. Larrey a présenté à la Société de chirurgie, au nom de M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, une brochure intitulée : *Comment se régénèrent les os à la suite de l'opération de l'évidement*; et, au nom de M. le docteur Marmy, deux brochures ayant pour titre : *De la régénération des os par le périoste.*

Voici maintenant une lettre de M. le docteur Ranvier, jeune et déjà distingué micrographe dont le nom avait été cité dans la précédente communication de M. le professeur Sédillot, et qui intervient dans le débat pour faire une rectification et donner quelques éclaircissements.

« D'abord, dit-il, M. Sédillot déclare que, pour juger du rôle du périoste dans l'ossification, il ne suffit pas de constater la production du tissu osseux sous le périoste, mais encore faire la contre-épreuve, c'est-à-dire voir si les os ne peuvent pas se développer quand ils sont privés de leur membrane d'enveloppe. M. Sédillot pourra trouver, dans le travail qu'il a bien voulu rappeler, une expérience démontrant que l'accroissement des os en épaisseur peut s'effectuer d'une manière régulière, quand bien même on a, à plusieurs reprises, extirpé le périoste de ces os.

« En outre, l'illustre chirurgien rapporte la manière de voir que j'ai exposée touchant les fonctions du périoste et de la moelle dans l'ossification. D'après cet exposé, on pourrait peut-être croire que je me refuse à admettre la formation du tissu osseux à la suite des transplantations périostiques et des résections sous-périostées. Cependant, j'ai entièrement rendu justice à M. Ollier, et je ne diffère du savant observateur que sur l'interprétation de ses belles expériences.

« Je pense, en effet, que le périoste extirpé entraîne avec lui une portion du tissu médullaire qui recouvre la surface de l'os, et que c'est aux dépens de ce dernier tissu que se forme l'os nouveau. Cette opinion est basée sur des faits que je suis tout disposé à soumettre au jugement de la Société de chirurgie. »

Voici ces faits de physiologie expérimentale dont M. Desprès a donné connaissance, après avoir lu la lettre de M. Ranvier :

Sur le tibia d'un jeune rat, une rondelle de périoste est enlevée à un mois d'intervalle, et la plaie est réunie par première intention. A quatre mois, le rat est sacrifié, et l'on trouve que les deux tibias sont égaux en volume et en grosseur, quoique l'un d'eux ait été privé d'une notable partie de son périoste.

Lorsque l'on transplante le lambeau de périoste, et s'il n'est point raclé, il y a reproduction d'os nouveau à la face interne du périoste; si l'on en racle une partie, cette partie ne se recouvre pas d'une couche osseuse, elle reste fibreuse. Cette expérience est celle de M. Ollier, interprétée par M. Ranvier.

Que si, par hasard, quelqu'un de nos lecteurs s'étonnait de voir éclore ainsi, en plein frimas, tant de livres, brochures, mémoires, lettres et communications sur la question de la régénération osseuse, et s'il nous demandait la cause de cette multiplication insolite, nous lui dirions : Rappelez-vous, ô lecteur naïf et oublieux, que l'Académie des sciences a mis au concours cette question et qu'elle doit bientôt décerner, en séance publique, le prix au vainqueur de ce *steeple-chase* scientifique; vous en saisissez maintenant, et de reste, l'actualité palpitante. Qui sera couronné de Lyon ou de Strasbourg? Telle est la question; les paris sont ouverts.

— Rapport de M. Trélat sur un travail de M. Liégeois, intitulé : *De l'influence des exercices vocaux sur les résultats de la staphyloraphie.*

Deux points principaux sont à noter dans cet important rapport : celui où l'auteur cherche à établir comparativement les indications respectives de la prothèse et de la staphyloraphie comme moyen de traitement des divisions congénitales du voile du palais; 2° celui dans lequel il cherche à expliquer par la différence des dispositions anatomiques des parties la différence des résultats obtenus après l'opération. Nous regrettons que le défaut d'espace ne nous permette pas de donner une analyse plus étendue et plus complète de ce remarquable travail. Nous en reproduisons donc simplement les conclusions que voici :

« Toutes les fois que le rétablissement de la parole régulière ou à peu près régulière pourra être espéré, la staphyloraphie sera indiquée. Ce rétablissement est d'autant plus possible que la fente du voile est plus exempte de complications du côté de la voûte palatine — un voile mobile, souple, dont les deux moitiés s'affrontent pendant la déglutition est bien disposé pour le succès. Tout cela s'applique, bien entendu, aux divisions congénitales, et il faut entendre par succès, la restitution de la parole.

« La prothèse est supérieure à la staphyloraphie quand on n'est pas fondé dans l'espoir du succès, c'est-à-dire quand la voûte palatine participe à la division ou seulement quand les deux moitiés du voile sont minces, tendues, courtes et très-écartées. Cependant, il faut tenir compte ici de la situation sociale des malades et de la difficulté d'établir une démarcation rigoureuse entre les cas. Dans certaines conditions, une parole vicieuse et nasonnée, mais continue et intelligible avec un voile restauré par la chirurgie, vaudra mieux qu'une parole plus nette avec un appareil prothétique et une éducation de deux années.

« Je crois, mais ici je fais des réserves, que les opérations dans lesquelles on réunit le voile seul pour placer entre son bord antérieur et la voûte un obturateur, n'ont aucun avantage. Elles réunissent les inconvénients des deux méthodes, et la parole n'est pas rétablie. Il vaut mieux prendre l'un ou l'autre parti, faire appel franchement à l'opération plastique si les conditions sont favorables, ou à la prothèse dans le cas contraire.

« Quand on aura choisi la staphyloraphie, le jeune âge devra être préféré, non au point de vue de l'opération, car il en augmente les difficultés, mais au point de vue des résultats. La guérison précoce permet, en effet, une éducation plus suivie et plus efficace.

« L'éducation est toujours nécessaire après la staphyloraphie, mais elle n'atteint son but que lorsque la conformation de l'organe réparé est à peu près régulière. Il ne faut donc attribuer aux exercices vocaux qu'un rôle secondaire, et c'est en vain que dans les cas défavorables on soumettrait pendant des années les opérés à ces exercices. »

M. Trélat termine en proposant le renvoi du travail de M. Liégeois au comité de publication, et en recommandant sa candidature aux suffrages des membres de la Société.

Une courte discussion s'engage sur ce rapport.

M. Larrey se borne à signaler à M. Trélat quelques omissions, telles que la discussion de la question de priorité d'application de la staphyloraphie, la mention des perfectionnements apportés à cette opération par M. Baizeau, etc.

M. Trélat répond que la question de priorité est depuis longtemps jugée en faveur de Rown, et que l'observation de M. Baizeau se rapporte à une opération de fistule palatine, non à l'opération de la staphyloraphie.

M. Velpeau demande l'annexion du rapport de M. Trélat au procès-verbal, à cause de l'importance de ce travail. Le point capital est la discussion des indications de la prothèse et de la staphyloraphie, et la recherche des causes qui font varier les résultats de cette opération. Le travail de M. Trélat contient à cet égard des vues neuves qui méritent de fixer l'attention des chirurgiens et qui sont de nature à engager les observateurs dans une voie nouvelle.

M. Broca pense que l'infériorité des résultats de la staphyloraphie relativement à la prothèse peut tenir à ce que les opérés ne sont pas soumis, comme les individus qui portent des appareils obturateurs, à une éducation particulière de la voix. Il serait à désirer que les chirurgiens s'occupassent de faire donner à leurs opérés cette éducation méthodique dont les lois sont formulées d'après les données précises de la physiologie. Jusqu'à ce que ce *desideratum* soit rempli, il importe d'en tenir compte dans le parallèle et l'appréciation des résultats de la staphyloraphie et de la prothèse.

M. Desprès a vu des individus chez lesquels M. Nélaton avait pratiqué, dans un but opératoire, la division du voile du palais, recouvrir immédiatement toute l'intégrité de la phonation dès que l'on venait à leur appliquer un appareil obturateur. Un bon appareil vaut mieux, suivant M. Desprès, que la meilleure opération.

M. Trélat répond que l'observation de M. Desprès n'est valable que pour les individus ayant un voile du palais normalement conformé, qui a été simplement divisé et qui ne manque pas d'une partie de son étendue. Il en est tout autrement lorsqu'il s'agit d'individus atteints de malformations congénitales de cet organe.

— M. Dubreuil lit une observation de luxation simultanée des trois articulations intrinsèques du bassin.

M. de Beaufort présente une jambe artificielle de son invention, qui se distingue surtout, dit M. Broca, par la modicité du prix.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Bols antidiarrhéiques. — Velpeau.

Diascordium. . . . . 10 grammes.
Sous-nitrate de bismuth. . . . . . . 5 —

Pour 15 bols.

On donne trois à six de ces bols, dans les vingt-quatre heures, aux personnes atteintes de diarrhée. S'il existe de fortes coliques, on prescrit en même temps un quart de lavement amidonné, additionné de 10 à 12 gouttes de laudanum de Sydenham. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 19 Janvier 1784.

Cavendish lit à la Société royale de Londres un mémoire dans lequel il annonce, comme une chose irréfutable, qu'en faisant détonner l'oxygène et l'hydrogène en vase clos, ces deux gaz se transforment en eau. Priestley, James Watt, Lavoisier, etc., avaient décomposé l'eau; ils ne l'avaient pas recomposée. — A. Ch.

Le banquet des internes en médecine des hôpitaux civils de Paris aura lieu, cette année, le *samedi* 23 *février*, à 6 heures, dans les salons des *Frères provenceaux* (Palais-Royal).

Le prix de la souscription est fixé à 15 francs.

La liste de souscription sera fermée le mercredi 21 février, à 5 heures du soir.

On est prié de remettre sa cotisation à l'un de MM. les membres de la commission permanente : Denonvilliers, Béhier, Guersant, Hardy (de Saint-Louis), Bouchut, Piogey, Tillot (Émile), Martineau, Horteloup fils, Damaschino, Blache fils, Dieulafoy.

Ou à l'interne économe de la salle de garde dans chaque hôpital.

Société de secours mutuels des femmes en couche de Mulhouse (1). — L'illustre philanthrope auquel les ouvriers de Mulhouse ont déjà tant d'obligations est encore l'organisateur de cette nouvelle institution. M. Jean Dollfus occupe dans ses ateliers environ 1,100 femmes, et, depuis longtemps, il avait été péniblement frappé de la mortalité énorme des enfants auxquels ces ouvrières donnaient le jour. Il en mourait environ 40 pour 100 dans les premiers mois.

Pressées de rentrer à la manufacture, pour gagner quelque argent dont elles ont encore plus besoin que dans les circonstances ordinaires, elles se voient obligées de laisser presque sans soins leurs nourrissons. Convaincu que telle était vraiment la cause de cette effrayante mortalité, M. Dollfus fit payer en entier leur salaire aux ouvrières récemment accouchées, à la condition qu'elles s'abstiendraient de tout travail et s'occuperaient exclusivement de leurs enfants. Grâce à cette intervention, le chiffre de la mortalité s'abaissa de 40 à 25 pour 100. Ce dernier chiffre ne s'écarte pas énormément de la moyenne de M. Demonferrand, qui est de 17,6 pour la première année. Et quand on songe aux conditions défavorables dans lesquelles se trouvent les classes laborieuses, on a tout lieu de se féliciter de ce résultat.

Au bout de quatre années d'épreuve, M. Dollfus a fait un appel aux autres manufacturiers de Mulhouse : huit maisons y ont répondu, et cette ville possède aujourd'hui une *Association de secours mutuels des ouvrières en couche.* Toutes les femmes de 18 à 45 ans payent la modique cotisation de quinze centimes par quinzaine, et les fabricants versent une somme égale pour chacune des femmes qu'ils font travailler. Si l'enfant meurt, les secours sont continués à la mère pendant trois semaines au moins après l'accouchement. Les accouchées sont visitées par des médecins et des sages-femmes attachés à l'Association. Une commission composée de patrons, de contre-maîtres et d'ouvriers constitue le Conseil de surveillance.

Puisse l'exemple de M. Dollfus trouver de nombreux imitateurs dans les centres industriels! et cette grave question de la *mortalité des nouveau-nés* aura trouvé une solution favorable. — E. H.

(1) Voir dans le *Temps* du 13 janvier 1867, un article de M. N. Block sur cette question.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE.

Il résulte de faits recueillis depuis 1848 et consignés dans le mémoire de M. Mouriès, approuvé par l'Académie de médecine de Paris et couronné par l'Institut de France au concours du prix Montyon en 1854, qu'une des principales causes de la grande mortalité chez les enfants provient de l'insuffisance, dans leur alimentation, du phosphate de chaux, le principe générateur du système osseux.

En effet, dès la première enfance, le seul régime du nouveau-né est le lait de la nourrice. Le lait type, le lait normal contient 2 grammes 1/2 de principe des os par litre. En réunissant les analyses de MM. Dumas, Meyenhoffen, Simon Schwartz, Mouriès, etc., on trouve que, sur dix nourrices, il n'y en a à peu près qu'une dont le lait soit irréprochable sous ce rapport. Celui des autres contient de un tiers à un cinquième de la dose nécessaire; une grande partie en contient à peine des traces; ces derniers tuent à coup sûr l'enfant qu'elles sont destinées à nourrir, et, dans la plupart des autres cas, l'enfant, qui se trouve à l'époque de la vie où la croissance est la plus rapide, végète chétif et pâle, souvent incapable de résister aux maladies du jeune âge.

Au moment de la dentition, le principe générateur des dents, le phosphate de chaux, n'étant pas absorbé en quantité suffisante, les dents ne se forment que lentement, avec difficulté; de là ces convulsions si redoutées et trop souvent fatales pour l'enfant.

Un peu plus tard, au moment où l'enfant essaye ses premiers pas, les os n'ayant pas acquis la solidité nécessaire, faute de nutrition convenable, surviennent des déviations souvent difficiles à guérir par la suite.

La cause du mal étant bien déterminée, le remède était facile à indiquer. En effet, le moyen bien simple de suppléer à l'indigence du lait est de l'enrichir du produit qui lui manque. Qu'on ajoute à la nourriture ordinaire d'une nourrice du phosphate de chaux assimilable, et son lait, de pauvre qu'il était, devient riche en principes constitutifs des os, ainsi que l'analyse l'a démontré. M. Mouriès a résolu fort heureusement le problème en combinant le phosphate de chaux provenant de la décomposition des os avec l'albumine ou blanc d'œuf. Ce produit, désigné sous le nom d'*Ostéine*, est livré sous forme de semoule et sous forme de poudre, ce qui permet de le prendre facilement en potage comme la semoule ordinaire, ou de l'ajouter aux aliments quotidiens. Les résultats constatés de l'emploi de la semoule de M. Mouriès, donnée, soit aux nourrices, soit directement aux enfants, ont confirmé d'une manière certaine que, dans la majorité des cas, c'est faute d'une alimentation assez riche en phosphate de chaux que l'enfant s'étiole et dépérit.

Les observations soumises à la commission de l'Académie ont été des plus significatives, à cause du choix des enfants. M. le docteur Pégot-Ogier, médecin des établissements de charité du cinquième arrondissement, a choisi 14 jeunes enfants, tous chétifs, frêles et lymphatiques, pour expérimenter sur eux l'alimentation par l'*Ostéine* Mouriès. Au bout de la première année, 3 enfants étaient morts de maladies accidentelles, tandis que les 11 autres étaient devenus forts et vigoureux, jouissant d'une excellente constitution.

Les nourrices avaient pris chaque jour deux potages à l'*Ostéine*, sans rien changer du reste à leurs habitudes.

Enfin, les enfants à qui l'on fait prendre une fois par jour de l'*Ostéine* Mouriès, dans leur potage ou leurs aliments, percent leurs dents avec une rapidité surprenante, sans convulsions, souvent même *sans souffrance*.

Ce résultat, quelque merveilleux qu'il puisse paraître au premier abord, ne fait que confirmer les données déjà acquises à la science sur le rôle des phosphates assimilables dans l'organisme, surtout au moment où il est dans le travail de la croissance.

Dr Ch. Rémy.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 10. Mardi 22 Janvier 1867.

SOMMAIRE:

Paris, *le* 21 *Janvier* 1867.

L'Année médicale 1866.

[M. Germer-Baillière, éditeur du *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales,* publié par notre collaborateur M. Garnier, nous fait l'honneur de nous prier de reproduire dans l'UNION MÉDICALE l'*Introduction* que nous venons d'écrire pour le troisième volume de cet ouvrage qui sera mis en vente demain. Nous cédons peut-être témérairement à ce désir exprimé sous une forme beaucoup trop bienveillante.]

L'année 1866 a-t-elle donné une abondante moisson de science et d'applications pratiques? C'est ce que ce présent volume du *Dictionnaire* a la mission d'indiquer à ses lecteurs. Je viens d'en parcourir les feuilles, et j'ose assurer que M. Garnier a colligé et résumé avec autant d'exactitude que d'intelligence tout ce qui a été publié, dans le monde médical, qui soit digne d'être retenu. J'éprouve et je voudrais faire partager un sentiment de gratitude pour le confrère laborieux et modeste qui, glanant ainsi dans le vaste champ de la science et de l'art, nous apporte, tous les ans, une gerbe composée avec goût et discernement, avec un sens parfait des besoins divers et des intérêts multiples du Corps médical. Les encouragements de plus en plus accentués que cette œuvre reçoit du public sont parfaitement mérités; aussi l'auteur, loin de s'endormir sur le succès, fait tous ses efforts pour le mériter de plus en plus en perfectionnant d'année en année cette publication intéressante. Le lecteur apercevra facilement les améliorations contenues dans ce volume : analyses plus concentrées; ce qui, en donnant plus d'espace, permet de multiplier les sujets; appréciations plus fréquentes; critique moins rare; réflexions toujours judicieuses, mais un peu moins timides; bibliographie plus étendue; excursions moins réservées dans le domaine purement professionnel; indications plus riches de tous les faits de la jurisprudence médicale; voilà quelques-uns des perfectionnements que je dois signaler dans ce volume et qui le rendent plus digne encore que ses aînés de la faveur publique. En s'augmentant, cette collection devient de plus en plus précieuse; c'est bien, comme son titre l'indique, l'histoire mensuelle des progrès des sciences et des institutions médicales.

Si cette moisson annuelle, sous les rapports scientifique et pratique, laisse quelque chose à désirer pour l'abondance, l'intérêt et la nouveauté, — ce qui, au demeurant, n'est pas la faute du moissonneur, — il n'en est pas de même des questions qui touchent à nos institutions médicales, à l'enseignement, à la profession et aux intérêts divers que ces questions soulèvent. Sous ce point de vue, l'année 1866 a été très-agitée, remplie d'émotions, et elle a vu surgir des événements et des changements qui ont vivement occupé et qui préoccupent encore l'attention publique. Tout cela est indiqué dans le *Dictionnaire*, mais nécessairement avec concision et dans la mesure que comporte un ouvrage de ce genre. Il appartient peut-être à cette *introduction* de reprendre ces sujets et de leur donner un peu plus de développement que M. Garnier n'a pu le faire. Il me semble d'ailleurs que quelques réflexions sur des actes de cette importance pourront offrir plus d'intérêt qu'une longue et aride énumération des principaux articles contenus dans ce dictionnaire. Enfin, et s'il était besoin d'une justification, je pourrais dire que la plupart des questions agitées dans le courant de l'année 1866 ont été soulevées par l'auteur même de cette *introduction*, dans le journal qu'il dirige et qu'en y revenant ici, il ne fait que compléter l'histoire médicale de l'année qui vient de s'écouler.

C'est une de mes plus anciennes et de mes plus fermes convictions que, dans la grande question de l'organisation médicale, tout se tient, tout s'enchaîne et qu'il est impossible d'en

isoler un des éléments sans tomber dans l'incohérence et l'illogisme. L'organisation médicale peut être comparée à l'organisme humain où toutes les parties concourent à un fonctionnement harmonique, ou tous les éléments convergent vers un consensus général, d'où la plus petite fibrille ébranlée produit un retentissement sympathique ou réflexe sur l'économie toute entière. Les événements récents ont mis cette vérité hors de toute contestation. Une simpl question d'enseignement, nous disons trop, une simple question de professeurs a éveillé tous les problèmes de cet ensemble de questions que l'on peut désigner sous le nom d'*Économie médicale.* A propos du remplacement de quelques vieux maîtres dans leurs chaires professorales, on a vu s'agiter les questions les plus graves de l'enseignement et de l'exercice de la médecine, les principes mêmes de la science ont été soulevés, il s'est agi de philosophie et de méthode, de l'autonomie de la médecine et de sa suzeraineté, du système protecteur de la profession médicale et de sa liberté absolue. Malheureusement, toutes ces afférences n'ont été ni senties, ni surtout suffisamment étudiées, de sorte que, lorsque surgit ou une question d'enseignement ou une question d'exercice, les solutions, presque toujours partielles, manquent d'ensemble et d'harmonie.

On l'a vu récemment par les discussions qui viennent d'agiter les esprits. La scène s'est ouverte par un exposé, critique sans doute, mais surtout affligé de l'état de l'enseignement dans la Faculté de médecine de Paris. Il serait peu généreux d'insister sur ce tableau; sa ressemblance a été si peu contestée que, quelques jours après, un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique acceptait — euphémisme administratif d'une grâce parfaite — la démission de cinq professeurs de notre Faculté, et les admettait à faire valoir leurs droits à la retraite.

En présence de ces cinq vacances — qui, par la mort prématurée et regrettable de M. le professeur Natalis Guillot, se sont élevées à six — dans le premier corps enseignant de l'Empire, l'attention s'est très-naturellement portée vers le mode suivi pour la nomination des professeurs. Le mode actuel, la présentation par les Facultés et par le Conseil académique, semble avoir beaucoup perdu même dans l'esprit de ceux qui s'étaient montrés les plus vifs et les plus persévérants adversaires du concours. Il faut dire, d'ailleurs, que l'opposition à ce dernier mode de recrutement des professeurs s'est toujours fondée moins sur le principe de l'institution que sur son fonctionnement, son mécanisme et ses applications. Un système d'organisation des concours qui dégagerait l'institution des *épreuves* inutiles et puériles dont on l'avait entourée, en ne donnant place qu'à des *preuves* sérieuses et véritablement significatives, un tel système aurait aujourd'hui les plus grandes chances de rallier l'opinion encore indécise et de sauver un principe dont personne ne conteste la vérité.

Un système de ce genre a été proposé — ou plutôt rappelé dans le journal que je dirige, car il y a seize ans qu'il avait été produit, et la réflexion, le temps et l'expérience de la présentation directe n'ont fait que corroborer mes convictions sur ce sujet.

Je ne peux m'empêcher d'exprimer le regret que, dans les circonstances très-exceptionnelles que nous venons de traverser et qui ne se présenteront peut-être plus jamais, la Presse médicale tout entière n'ait pas uni ses efforts à mes faibles efforts pour obtenir le rétablissement du concours, sous telle forme dont on aurait voulu faire au moins l'expérience. Les conditions — nous le savons — étaient favorables, et peut-être que si, au lieu de rester hésitante ou muette, la Presse médicale se fût montrée unanime dans ses aspirations vers la restauration du concours, elle aurait hâté le moment de cette grande conquête qui me paraît d'ailleurs inévitable.

Mais d'autres questions d'un intérêt encore plus élevé ont surgi des événements accomplis, ou qui vont s'accomplir, dans le sein de notre Faculté parisienne. Les noms qui sont sortis vainqueurs de l'urne du scrutin ont témoigné, dans la majorité des professeurs, de tendances et d'une direction d'idées qui ont suscité des observations et des réflexions de nature diverse. Tout ce qui a été publié sur ce point n'a pas toujours été apprécié avec justesse et justice, et à ceux qui ont eu la franchise de leur opinion sur les choix de la Faculté, on a prêté des intentions bien éloignées de leurs pensées.

Cependant, en présence de l'extension considérable que prennent de jour en jour dans la science biologique les applications de la physique et de la chimie, il est très-légitime de se demander, à propos d'une question d'enseignement, ce que doit être l'enseignement de la médecine dans une Faculté de médecine, si nos écoles sont des écoles scientifiques ou des écoles professionnelles; si elles peuvent être à la fois les unes et les autres; enfin, si nos écoles sont instituées pour faire des savants ou pour faire des praticiens. Ces questions fort opportunes ont été néanmoins trouvées indiscrètes; elles ont irrité certaines personnes qui les

ont considérées comme attentatoires au progrès et comme inspirées par un esprit rétrograde ou attardé.

Pour ne pas s'égarer dans de vaines et stériles discussions, il convient de prendre nos institutions médicales telles qu'elles existent et sans grand espoir d'y voir apporter les améliorations que l'on peut rêver ou désirer. Or, notre organisation part de ce principe, que l'exercice de la médecine est une profession reconnue, protégée par la loi qui en a fait un monopole dont seuls peuvent jouir ceux qui, par un temps de scolarité déterminé et par les épreuves subies dans nos écoles, ont conquis les grades que le gouvernement leur donne. Ce monopole n'est pas une faveur accordée aux médecins, c'est une garantie que la société a voulu se donner à elle-même, et la protection dont elle a entouré l'exercice de la médecine, c'est pour elle et à son bénéfice.

Il s'ensuit que la profession médicale est, au premier chef, une profession sociale, profession dont le but, la nature et la mission sont la surveillance de la santé des hommes, la connaissance des moyens de porter remède aux atteintes qu'elle peut subir, et la conservation des individus et de la race par l'hygiène privée et publique.

La science qu'il faut posséder pour réaliser ce beau programme est immense, infinie; elle présente les afférences les plus étroites avec toutes les sciences physiques et naturelles, et leur emprunte des méthodes d'étude et des moyens d'application qui la rendent de plus en plus utile et féconde.

Et cependant, au milieu de toutes ces afférences de la médecine avec les sciences, il y a une science médicale proprement dite qui n'est ni la physique, ni la chimie, qui est elle-même, qui a eu ses évolutions, qui a sa tradition et son histoire, qui est basée sur des principes dont on trouve le retentissement dans tous les âges, qui depuis Hippocrate jusqu'à nos jours n'a cessé de s'enrichir de son propre fonds, qui est l'observation, l'expérience et l'analyse; une science de l'organisme malade, une science des maladies, la clinique, en un mot, dont les éléments principaux sont la diagnose, la prognose, et la thérapeutique; une science qui apprend la marche, la durée et la terminaison des maladies; une science qui enseigne les indications et les contre-indications de l'emploi des moyens dont l'art dispose; et toutes ces choses, si elles reçoivent quelques secours, quelques lumières de la physique et de la chimie, l'élève ne les apprendra jamais dans les laboratoires de chimie ou de physique, mais seulement auprès des malades et guidé par des maîtres expérimentés.

Quelqu'un, aujourd'hui, oserait-il proposer, je ne dis pas de supprimer, mais d'amoindrir ou de restreindre l'enseignement clinique?

Eh bien, toute la question se réduit à ces termes : l'enseignement clinique étant la base de l'enseignement médical, dans quelle mesure l'enseignement des sciences physico-chimiques doit-il être dispensé dans nos Écoles médicales?

Et qu'on ne s'y trompe pas! et que l'on aperçoive bien par cet exemple que tout s'enchaîne dans l'organisation médicale, comme nous nous efforçons de le prouver depuis le mémorable Congrès médical de 1845; — ce n'est pas là seulement une question d'enseignement, c'est, au premier chef, une question de profession; car, selon la solution qui sera adoptée, on arrêtera ou l'on précipitera la décroissance signalée de toutes parts dans le recrutement médical.

Il est bien certain, — et ici je demande pardon d'avoir recours à un argument direct et personnel que je n'aime guère en général, mais je ne vois pas que celui-ci présente rien de blessant pour qui que ce soit, — il est bien certain, dis-je, que si une école voulait exiger des élèves, qu'ils soient histologistes comme M. Robin, physiologistes comme M. Claude Bernard, chimistes comme M. Wurtz, physiciens comme M. Gavarret, botanistes comme M. Baillon, pharmacologistes comme M. Regnault, tous savants éminents et de premier ordre, mais qui sont trop sensés et trop modestes pour ne pas décliner leur compétence en matière de médecine pratique et de clinique; si, ajouterai-je, les professeurs de pathologie et de clinique, ayant de leur côté des exigences plus légitimes encore, veulent très-rationnellement que les élèves connaissent la médecine comme MM. Bouillaud et Trousseau, la chirurgie comme MM. Velpeau et Nélaton; si, enfin, ces malheureux élèves ont à compter — et c'est encore bien légitime — avec les professeurs d'anatomie descriptive et chirurgicale, d'anatomie pathologique, de médecine opératoire, de médecine légale, d'accouchements, d'hygiène, de thérapeutique et de matière médicale; si, en outre, ces élèves, malgré cet effrayant programme, sentent encore le besoin de compléter leur éducation médicale aux cliniques officieuses et libres des maladies syphilitiques, de la peau, des yeux, de l'aliénation mentale, etc.; est-il un esprit raisonnable qui puisse admettre que ce soit en quatre ans, en six ans que les élèves puissent parcourir ce cycle scolaire? Et si, forcément, on prolonge la durée de la scolarité, où trouvera-

t-on des jeunes gens qui veuillent la subir et des familles qui puissent s'imposer de pareils sacrifices?

Ces longues et difficiles études, ces lourds sacrifices de temps et d'argent, tout cela conduit-il enfin à une carrière fructueuse, à une profession suffisamment rémunératoire? Nouvelle preuve de l'étroite solidarité qui unit toutes les questions de l'économie médicale : toutes ces questions, déjà si complexes d'enseignement, viennent encore se compliquer de la question tout aussi grave du degré de protection dû à la profession médicale. Il faut être placé, comme je le suis, dans le milieu où viennent aboutir toutes les doléances, où viennent retentir toutes les plaintes, où viennent frapper toutes les infortunes, pour oser dire ce que je dis ici avec une conviction bien affligée : la profession médicale se meurt! Elle se meurt par deux causes également nocives :

D'une part, les difficultés de plus en plus grandes des études;

D'autre part, le défaut de protection pour la profession.

Après avoir exigé d'elle — comme je l'ai dit ailleurs — les plus grands sacrifices d'études, de temps et d'argent qui aient jamais été demandés à une profession libérale, on l'a livrée sans défense suffisante et sans protection efficace, à tous les parasitismes et à toutes les usurpations.

Il me serait bien agréable que ces quelques réflexions eussent pour résultat de convaincre mes contradicteurs dans la presse périodique, qu'ils se sont étrangement trompés en m'accusant d'opposition systématique à nos Écoles ou de vouloir opposer une barrière au progrès scientifique. Je leur demande seulement qu'ils veuillent interroger leur conscience avec ce sentiment du bien public qui nous anime tous, et se demander si le temps serait bien choisi pour ajouter encore quelque difficulté nouvelle à tous les empêchements qui éloignent la jeunesse et les familles de la profession médicale.

A ces maux trop réels, quels remèdes opposer? Plusieurs ont été proposés, ceux de l'année courante sont indiqués dans ce *Dictionnaire :* ce n'est pas ici le lieu de les indiquer. Celui qui me satisfait le plus, celui qui me semble le plus propre à maintenir, à favoriser même les aspirations vers tous les progrès des sciences, en même temps qu'à protéger et à étendre les études proprement médicales, c'est le projet déjà plusieurs fois émis et dans ces derniers temps repris par M. le professeur Jeannel, de Bordeaux, et qui consiste dans la création de Facultés provinciales, donnant le grade de licencié en médecine emportant le droit d'exercice, et de transformer la Faculté de Paris en École supérieure, décernant seule le grade de docteur, lequel grade ne serait exigible que pour les fonctions de l'enseignement, les licenciés restant libres d'ailleurs de le conquérir. Dans ce système disparaîtrait, bien entendu, par extinction et en respectant les droits acquis, le titre d'officier de santé.

Mais comment satisfaire toutes les prétentions locales relativement au siége des Facultés nouvelles? Ce ne sera pas facile et chacun prêchera pour son clocher. Le plus simple serait de dire que, partout où l'organisation hospitalière fournira des ressources suffisantes pour les études anatomiques et cliniques, si le département et la municipalité veulent fournir les bâtiments et les subsides nécessaires à la fondation et au fonctionnement durable d'une Faculté de médecine, il faudra laisser faire les ambitions locales. Des Facultés nouvelles dans les villes assez riches pour payer leur gloire, voilà quel serait peut-être le moyen de se tirer d'embarras.

Toutes ces questions d'enseignement et d'exercice de la médecine en soulèvent et en ont éveillé d'autres et d'un ordre différent, qui agitent encore, à cette heure, la Presse scientifique, et sur lesquelles les opinions sont encore bien loin de se mettre d'accord. La science médicale, fille du temps, de l'observation et de l'expérience, est-elle en possession d'un principe qui soit compatible avec tous les progrès, d'un fait général qui puisse embrasser tous les faits particuliers, d'une doctrine qui puisse accepter toutes les conquêtes des sciences auxiliaires? Il a été répondu affirmativement à ces questions, et si ce n'est par quelques affirmations sans valeur et par quelques déclamations sans portée, il n'a été rien objecté contre cette opinion qui a été, qui est encore celle des esprits éminents de notre science, opinion qui a pu avoir ses défaillances et ses éclipses, de laquelle on ne s'éloigne que par oubli de la véritable philosophie scientifique, mais à laquelle on est sans cesse ramené ou par la stérilité du scepticisme, ou par les excès et les exorbitantes prétentions des théories et des systèmes qu'on lui a de tout temps vainement opposés.

Il serait tout à fait déplacé d'entrer dans l'examen ou l'exposition de cette grande question de philosophie médicale, que je n'indique ici que pour ne rien omettre des sujets qui ont préoccupé l'attention médicale dans l'année qui vient de s'écouler.

Passons maintenant à l'indication succincte des principaux faits scientifiques et pratiques que ce *Dictionnaire* a pour but de colliger.

(*La suite à un prochain numéro.*) Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

DEUXIÈME NOTE SUR LE RHUMATISME URÉTHRAL. — DE LA NON-EXISTENCE D'UNE DIATHÈSE BLENNORRHAGIQUE (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 11 janvier 1867,

Par le docteur Alfred FOURNIER, médecin des hôpitaux,

Agrégé de la Faculté.

5° Enfin, Messieurs, pour compléter cette revue où j'épuise en vain toutes les manifestations de la blennorrhagie sans en trouver une seule qui puisse être légitimement rapportée à une influence diathésique, il me reste à vous parler du *rhumatisme*.

Ici, je l'avoue, la doctrine que je combats se présente sous les allures les plus séduisantes. Les manifestations multiples, disséminées, polymorphes, du rhumatisme blennorrhagique se prêtent merveilleusement à l'hypothèse d'une influence générale, d'une infection diathésique. Elles rappellent les déterminations variées des diathèses, des empoisonnements, des affections constitutionnelles, etc. Et d'ailleurs on ne voit guère *à priori* comment on pourrait expliquer de tels phénomènes autrement que par une véritable infection blennorrhagique.

Cette interprétation, cependant, ne me paraît pas légitime. Le rhumatisme blennorrhagique ne peut, ce me semble, être considéré comme l'expression d'une diathèse, et, cela pour des raisons multiples que je veux vous soumettre :

1° Tout d'abord je suis frappé de ce fait que le rhumatisme blennorrhagique est infiniment rare relativement à la fréquence énorme de la blennorrhagie. Qui de nous n'a pas observé des centaines de chaudepisses non accompagnées de rhumatisme contre quelques cas isolés de rhumatisme blennorrhagique? A ce propos même, je puis fournir un chiffre assez précis. Sur 1,912 blennorrhagies, je trouve seulement dans mes notes 41 cas de rhumatisme répartis sur 31 malades, soit en chiffres ronds *un* malade affecté de rhumatisme blennorrhagique sur 62 malades affectés de chaudepisse. Quelle infime proportion, Messieurs! Et cette proportion, notez-le bien, si faible qu'elle soit, est encore très-vraisemblablement supérieure à la moyenne réelle; car si nous sommes appelés à voir, nous autres médecins, tous ou presque tous les cas de rhumatismes, combien de blennorrhagies nous échappent, soignées et guéries sans notre secours! Mais admettons même ce chiffre de 1 sur 62 comme base de discussion. Que pensez-vous, Messieurs, d'une diathèse qui ne frappe qu'un malade sur 62? Est-ce le propre d'une affection diathésique, d'une intoxication, de n'exercer que sur un sujet l'action qui lui est propre et de laisser sans manifestations 62 autres sujets diathésés? On a parlé d'infection, d'altération constitutionnelle blennorrhagique, on a prononcé le nom de *lues gonorrhæa*. Eh bien, comparons, si vous le permettez, cette *lues* à une autre *lues*, à la syphilis par exemple. Sur un nombre donné d'individus affectés de chancres indurés, en voyons-nous un frappé exceptionnellement et comme par hasard, tandis que tous les autres restent indemnes? Nullement, n'est-ce pas? Sur 100 malades diathésés par la syphilis, 100 présenteront des manifestations non douteuses. J'accorde qu'il y ait des diathèses latentes, pouvant rester à l'état de simple prédisposition (scrofule, dartre, etc.); mais qui de nous se prêterait à croire qu'une vraie diathèse pût n'entrer en activité qu'une fois sur soixante où elle resterait inerte et silencieuse? — En résumé, Messieurs, si le rhumatisme blennorrhagique dépendait d'un état général, d'une infection, il devrait se manifester, sinon dans tous les cas, du moins d'une façon commune, habituelle. C'est, tout au contraire, un accident de hasard, éventuel au possible, *exceptionnel* même; il me paraît difficile à ce titre de le considérer comme l'expression d'une diathèse.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

2° Autre considération. Les diathèses sont-elles soumises dans leur genèse, dans leur évolution, dans leur extinction possible, à une lésion purement locale? Non, que je sache. Or, la prétendue diathèse blennorrhagique s'éteint avec l'écoulement même qui lui a donné naissance; elle s'épuise avec la dernière goutte de pus qui sort de l'urèthre. S'il n'en était pas ainsi, nous aurions non-seulement à observer des rhumatismes blennorrhagiques, mais des rhumatismes *post-blennorrhagiques*. Or, connaissez-vous, Messieurs, quelque exemple de rhumatisme posthume à la blennorrhagie? Non encore, très-certainement. Voilà donc une singulière diathèse qui a besoin pour se manifester d'un état local de l'urèthre, sans lequel elle perd tous ses droits.

3° Est-ce aussi le propre des diathèses de se doubler, de se tripler, de se quadrupler, de se sextupler? Nullement. Or, dans la doctrine que je combats, comment expliquer ces cas où deux, quatre, six blennorrhagies consécutives se sont accompagnées chacune d'un rhumatisme, si ce n'est en admettant que la diathèse s'est répétée deux, quatre et six fois de suite? Les blennorrhagiques d'aujourd'hui pourraient donc entasser diathèses sur diathèses, de la même façon que les syphilitiques d'autrefois pouvaient, suivant des doctrines délaissées, accumuler vérole sur vérole? Il nous faudrait, en somme, admettre l'existence d'une diathèse blennorrhagique *à répétition*, susceptible de s'éteindre et de se renouveler un nombre indéterminé de fois, en restant toujours soumise à l'existence actuelle d'un état morbide de l'urèthre; toutes choses qui me paraissent peu compatibles avec l'idée que mes maîtres, que vous-mêmes, Messieurs, m'avez appris à me faire des affections diathésiques.

4° Puis notez encore ce fait que le rhumatisme blennorrhagique est très-évidemment subordonné à des *prédispositions individuelles* qui paraissent jouer un rôle principal dans les conditions pathogéniques de son développement. Tel individu qui a contracté un premier rhumatisme dans le cours d'une première chaudepisse est presque fatalement destiné à en prendre un second, un troisième, un quatrième, dans une seconde, une troisième, une quatrième blennorrhagie. Tel autre au contraire qui est resté indemne une première fois de toutes manifestations articulaires a de fortes présomptions pour en être à l'abri dans ses chaudepisses ultérieures. Or, ce n'est guère le propre d'une diathèse, ce me semble, que d'être ainsi soumise à des conditions individuelles, d'entrer en activité quand des prédispositions toutes personnelles lui en donnent la liberté, et de rester inerte dans le cas contraire. Les vraies diathèses, la syphilis par exemple, sont moins complaisantes, pour ainsi dire, et procèdent dans leur évolution avec une tout autre indépendance.

5° Enfin, et c'est par cet argument que je termine, si le rhumatisme blennorrhagique dépendait d'une véritable infection, d'une diathèse, pourquoi ne se développerait-il pas, sous l'influence de cette même infection, dans toutes les formes, dans toutes les localisations possibles de cette maladie? Or, vous le savez et je le répète encore, jamais ces affections multiples auxquelles, à tort ou à raison, on a donné le nom de blennorrhagies du gland, du prépuce, de la vulve, du vagin, du col utérin, etc., ne développent à leur suite les accidents articulaires ou autres qui constituent le rhumatisme uréthral. Pourquoi cela? Pourquoi ce privilége en faveur de l'urèthre, cette immunité en faveur du vagin, du col utérin, de la vulve, etc.? Singulière diathèse, en vérité, qui, née dans l'urèthre, peut développer un rhumatisme, mais qui, en dehors de l'urèthre, perd tous ses droits; qui non-seulement est soumise, pour entrer en action, à des prédispositions individuelles, mais qui de plus est subordonnée à la localisation uréthrale de la blennorrhagie!

Je viens, Messieurs, de parcourir devant vous dans cette revue, trop longue peut-être, tous les accidents de la blennorrhagie. Aucun d'eux ne nous a offert les caractères d'une manifestation diathésique, aucun ne s'est présenté à nous sous les allures d'un accident constitutionnel qui dût être rapporté à l'influence d'une disposition générale de l'économie. Je suis donc amené naturellement à cette conclu-

sion que vous avez pressentie depuis longtemps, à savoir, que la blennorrhagie ne saurait être rangée au nombre de ces maladies *totius substantiæ* qui se généralisent, qui imprègnent pour ainsi dire toute l'économie d'un vice morbide, qui créent des dispositions pathologiques d'un certain ordre et développent des accidents justement appelés constitutionnels. Elle n'a rien par elle-même ni dans ses complications qui implique l'existence d'un état général, d'une infection diathésique; en un mot, *ce n'est pas une diathèse.*

C'est au développement de cette idée que j'ai voulu consacrer surtout cette communication. Permettez encore toutefois, Messieurs, pour que je n'aie plus à reprendre la parole dans cette discussion, que j'ajoute quelques mots à ce qui précède sur les deux points que voici :

I. Ne pouvant ou ne croyant pas devoir rattacher à une diathèse les accidents divers qui constituent le rhumatisme blennorrhagique, je m'étais demandé s'il n'y avait pas une autre pathogénie à leur assigner. Et, lors de la première communication que j'ai eu l'honneur de vous faire, j'avais émis l'idée que ce rhumatisme, présentant des analogies très-évidentes avec les accidents articulaires dont est parfois suivi le cathétérisme, pourrait bien n'être, comme ces derniers, qu'un *phénomène réflexe d'irritation uréthrale.* « Si les irritations de l'urèthre, disais-je, peuvent éveiller des troubles généraux dans l'organisme et provoquer des déterminations morbides vers certains systèmes tels que les séreuses et le tissu cellulaire, est-il donc difficile d'admettre que la blennorrhagie, violente et *spéciale* irritation de l'urèthre, puisse au même titre développer des accidents de même ordre, *comme aussi en modifier l'expression suivant sa modalité propre ?* Je ne vois rien pour ma part de bien téméraire dans un semblable rapprochement, etc. »

J'étais autorisé, ce me semble, à tenter ce rapprochement pour deux raisons : 1° parce que d'une part les accidents divers et si curieux du cathétérisme (arthropathies, phlegmons, suppurations, accès intermittents, etc.) démontrent très-évidemment que les excitations les plus simples de l'urèthre peuvent retentir sur des points éloignés du canal et développer ces singulières déterminations morbides dites sympathiques autrefois et réflexes aujourd'hui ; — 2° parce que d'autre part les manifestations rhumatismales (ou mieux rhumatoïdes) de la blennorrhagie n'ont jamais, que je sache, été observées que coïncidemment avec un état pathologique de l'urèthre, avec une *blennorrhagie uréthrale;* ce qui démontre bien, à mon sens, que ces manifestations dépendent moins de la blennorrhagie même que de l'état pathologique de l'urèthre, ou, comme je le disais, que le rhumatisme est moins un accident blennorrhagique qu'un accident uréthral, qu'un *rhumatisme uréthral.*

Cette idée a soulevé des critiques et des objections auxquelles je me fais un devoir de répondre. « Le rhumatisme blennorrhagique, m'a-t-on dit, n'est pas identique aux accidents articulaires que détermine parfois le cathétérisme... Jamais avec une sonde vous ne ferez un rhumatisme blennorrhagique. »

Non certes, j'en conviens, et ces différences que vous me signalez, je suis le premier à les reconnaître. La sonde ne produit pas ce que produit la blennorrhagie, et réciproquement. C'est ainsi qu'à la suite du cathétérisme on observe des accidents qu'on ne retrouve pas dans la chaudepisse (phlegmasies du tissu cellulaire, accès intermittents, etc.), et qu'inversement on ne constate jamais, ou du moins on n'a pas encore constaté que je sache, certains autres phénomènes qui paraissent appartenir en propre au rhumatisme blennorrhagique (phlegmasies des bourses séreuses et des tendons, rhumatisme musculaire, sciatique, ophthalmie (1), etc.). J'accorde

(1) Je ne sache pas que l'*ophthalmie* ait encore été signalée comme symptôme développé par le cathétérisme. Je tiens toutefois de M. le professeur Velpeau le fait très-intéressant d'un malade qui, à la suite d'un cathétérisme, fut affecté simultanément d'*arthrites* et d'*ophthalmie.* Cette ophthalmie était-elle un résultat de l'irritation uréthrale qui avait déterminé les arthrites? Le célèbre chirurgien de la Charité incline à l'admettre, sans oser toutefois l'affirmer. Je ne signale également ce fait que sous toutes réserves et pour appeler sur ce point l'attention des observateurs.

encore que les arthropathies qui se développent à la suite du cathétérisme diffèrent de celles du rhumatisme blennorrhagique par plusieurs points, notamment parce qu'elles sont plus fixes, plus tenaces, bien autrement disposées à suppurer, et partant bien plus graves. Mais, ces différences reconnues, acceptez à votre tour, dirai-je à mes honorables contradicteurs, des analogies que vous ne pouvez récuser : de part et d'autre, à propos du cathétérisme comme à propos de la blennorrhagie, développement de fluxions articulaires ; de part et d'autre, production de phénomènes divers (sympathiques ou réflexes, peu importe) survenant sous l'influence d'un état pathologique de l'urèthre.

Que ces phénomènes soient différents dans l'un et l'autre cas, cela se conçoit de reste, je dirai même cela doit être. Si l'urèthre malade est susceptible de manifestations morbides diverses, comme il n'est pas toujours malade de la même façon ni au même degré, il peut, il doit exercer des actions réflexes différentes, en relation, en harmonie avec l'intensité et la nature de l'état pathologique dont il est affecté. L'irritation uréthrale développée par une sonde n'est pas identique très-certainement à l'irritation uréthrale dépendant d'une blennorrhagie ; et celle d'une blennorrhagie diffère également de celle d'une uréthrite simple. Quoi de plus légitime que chacune de ces modalités morbides se traduise par des phénomènes sympathiques plus ou moins dissemblables? Causes différentes, effets différents ; rien de plus simple, ce me semble, et de plus rationnel.

J'accepte donc, comme vous le voyez, Messieurs, les différences que l'on a signalées eutre les arthropathies du cathétérisme et celles de la blennorrhagie. Mais ces différences, auxquelles d'ailleurs j'avais fait allusion moi-même dans ma note précédente, je les explique comme vous venez de l'entendre. Et j'ajoute : Si ces phénomènes ne sont pas identiques de part et d'autre, ils sont du moins *comparables;* ils ont, ce me semble, une affinité, une parenté qu'on ne peut méconnaître ; ils ont une origine commune, l'*excitation uréthrale*. C'est là le point que je me suis appliqué à mettre en lumière dans la communication que j'ai eu l'honneur de vous faire il y a quelques semaines, et sur lequel il serait superflu d'insister derechef aujourd'hui. Dans cette manière de voir, j'ai cru pouvoir rapprocher le rhumatisme blennorrhagique des phénomènes articulaires ou autres que développe le cathétérisme et le considérer comme une simple variété de ces curieux accidents réflexes qu'on voit parfois se produire à propos d'excitations morbides de l'urèthre. Cette interprétation pathogénique a du moins l'avantage de reposer sur un fait vrai, sur un fait d'observation clinique ; et je la crois, à ce titre, préférable à l'hypothèse d'une infection, d'une cause générale, d'une diathèse, dont rien ne démontre la réalité.

II. Un dernier mot enfin sur un tout autre sujet dont il a été question ici dans l'avant-dernière séance. Je veux parler de l'analogie qu'on a tenté d'établir entre la blennorrhagie et le chancre simple, doctrine étrange en faveur de laquelle un de nos collègues est venu plaider non pas l'acquittement, mais les circonstances atténuantes. Après avoir usé si longtemps de votre attention bienveillante, je ne m'étendrai pas sur ce sujet, mais qu'il me soit permis du moins de faire ressortir le plus brièvement possible ce qu'a de singulier, d'illégitime, d'anti-clinique, un semblable rapprochement entre deux maladies aussi disparates, aussi distantes l'une de l'autre que la blennorrhagie et le chancre simple. D'un côté, une affection consistant en une inflammation de l'urèthre avec écoulement mais sans ulcération véritable du canal, non inoculable, n'ayant pas besoin d'un contagium spécial pour se produire et se produisant même souvent en dehors de toute contagion, ayant des accidents et des complications qui lui sont propres (épididymite, ophthalmie purulente, ophthalmie rhumatismale, arthropathies, manifestations diverses du rhumatisme blennorrhagique, etc.), ne produisant jamais ni bubon virulent, ni phagédénisme, etc.. etc. ; d'un autre côté, une maladie consistant en un ulcère spécifique, et spécifique par excellence eu égard aux caractères multiples que vous lui connaissez, inoculable et

auto-inoculable au plus haut point, résultant toujours et nécessairement d'une contagion, reconnaissant toujours pour origine un chancre de même nature, ne produisant jamais ni épididymite, ni ophthalmie d'aucune sorte, ni rhumatisme, mais susceptible de complications tout autres telles que le phagédénisme, le bubon virulent ou chancreux, etc., etc. Que de différences, Messieurs, dans ce simple aperçu parallèle, différences portant non pas sur des points de détail, mais sur les symptômes mêmes les plus essentiels de l'une et l'autre maladie! Aussi n'insisterai-je pas davantage sur ce sujet, me bornant à dire que l'idée seule d'un rapprochement à tenter entre ces deux états morbides me paraît aussi bizarre et cliniquement aussi choquante que possible.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ D'ANATOMIE MÉDICO-CHIRURGICALE, par M. Richet, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris. Un volume grand in-8° de plus de 1100 pages, avec planches gravées sur acier et figures intercalées dans le texte. Troisième édition. Paris, 1866, librairie Chamerot et Lauwereyns.

Trois éditions en moins de dix ans ont consacré la valeur et le succès du *Traité d'anatomie médico-chirurgicale* de M. Richet. En même temps que la faveur du public médical s'attachait à ce livre, l'auteur, élu membre de l'Académie de médecine, était, en outre, appelé par les suffrages des professeurs de la Faculté à l'une des chaires de l'École. Toutes ces couronnes arrivant à la fois à M. Richet n'étaient que la juste récompense d'une carrière laborieuse tout le long de laquelle les succès de l'enseignement particulier, les épreuves de concours mémorables, des travaux scientifiques nombreux et de premier ordre, avaient laissé une traînée brillante et creusé un sillon ineffaçable.

Nous n'avons donc pas à faire connaître le livre ni l'auteur. Nous voulons seulement ne pas laisser passer la troisième édition du *Traité d'anatomie médico-chirurgicale* sans appeler sur elle l'attention de nos lecteurs et sans la saluer comme l'une des œuvres les plus remarquables qu'ait produites notre littérature médicale contemporaire.

Dix ans à peine, avons-nous dit, se sont écoulés entre la première édition de cet ouvrage et celle que nous présentons aujourd'hui à nos lecteurs, et ce laps de temps a suffi pour marquer l'œuvre du signe de la maturité. On voit que, dans l'intervalle, elle a subi une transformation correspondant à la métamorphose qui s'est accomplie dans l'esprit de l'auteur. Elle est devenue magistrale, comme lui est devenu maître. Primitivement impersonnelle en quelque sorte, elle s'est de plus en plus fortement empreinte de la personnalité de l'auteur à mesure que cette personnalité elle-même s'est de plus en plus dégagée des liens de la tradition et du joug de l'École. L'autorité des maîtres n'y est plus acceptée que sous le contrôle et la sanction de l'autorité supérieure des faits. Leurs doctrines y sont examinées, discutées, modifiées, adoptées ou rejetées, jugées, enfin, avec la liberté et l'indépendance de l'homme qui a beaucoup vu et beaucoup médité, et à qui l'observation fécondée par la méditation, d'où résulte le fond personnel d'expérience acquise, a donné le droit de surveillance et de contrôle sur l'enseignement des maîtres.

Cette œuvre de haute critique est accomplie par M. Richet avec un remarquable talent, tempéré par beaucoup de modération et d'urbanité. Plusieurs chapitres sont de véritables modèles de discussion où la courtoisie de la forme n'exclut ni la fermeté ni la vigueur de l'argumentation et donne, au contraire, à celle-ci plus de portée et de puissance. Se rencontrant fréquemment avec Malgaigne sur le même terrain, et provoqué à la lutte par ce redoutable adversaire, il sait opposer à la fougue de ce puissant polémiste l'arme souvent victorieuse du sang-froid, aiguisé de finesse et d'atticisme. On n'a qu'à parcourir le livre pour trouver de nombreux exemples de la manière loyale et distinguée dont M. Richet comprend et pratique la discussion et la polémique avec les auteurs dont il combat les opinions ou contre lesquels il défend les siennes. La vigueur de l'attaque ou de la défense n'y a d'égal que l'aménité et la politesse envers la personne de ses adversaires. Si les injures et les personnalités blessantes sont toujours déplacées parce qu'elles sont toujours inutiles à la cause de la vérité et de la justice, c'est surtout des discussions scientifiques qu'elles mériteraient d'être bannies, car la science devrait donner à ceux qui la cultivent avec un vrai désintéressement quelque chose de son calme auguste et de son impassibilité souveraine.

A l'exposition historique et critique des travaux de ses prédécesseurs et de ses contemporains, M. Richet joint une exposition dogmatique de ceux qui lui sont propres et par lesquels il a contribué, pour sa large part, aux progrès de la science. C'est la partie essentiellement originale de son livre.

A cet égard, et d'une manière générale, il faut tenir compte à l'auteur de l'élément nouveau qu'il a été le premier à introduire en anatomie chirurgicale. Blandin ne considérait cette science qu'au point de vue de l'anatomie topographique pure; M. Velpeau la comprit d'une façon plus large en y rattachant l'étude des tissus en général et du développement des organes; Malgaigne y ajouta les expérimentations sur le cadavre et sur les animaux, ce qu'il appelle la *chirurgie expérimentale*; enfin, M. Richet a complété l'œuvre de ses devanciers et comblé une lacune importante en tirant parti des récentes découvertes de la physiologie et de leur application immédiate à la pathologie, soit médicale, soit chirurgicale. On ne saurait reprocher à M. Richet d'avoir accordé une trop large place dans son livre aux déductions physiologiques. C'est, en effet, à cette source que l'anatomie chirurgicale puise les éléments les plus féconds de ses applications pathologiques et de ses indications thérapeutiques ou opératoires. « La physiologie, dit M. Richet, c'est l'étude des organes et des tissus en action, et il est impossible, lorsque, dans un traité d'anatomie médico-chirurgicale, c'est-à-dire appliqué à la médecine et à la chirurgie, on fait l'histoire du poumon, par exemple, de ne parler que de la coloration, de la souplesse, de la résistance de son tissu, et de laisser de côté ses propriétés rétractiles, avec les conséquences qui en découlent pour la pathologie de cet organe en général, et particulièrement pour les plaies de poitrine. »

La physiologie est donc, avec l'anatomie et la pathologie, la base solide sur laquelle doit reposer l'édifice de l'anatomie médico-chirurgicale. Mais, ainsi que l'auteur le fait judicieusement observer, ce n'est pas l'anatomie descriptive telle qu'elle est enseignée aujourd'hui dans les livres et dans les amphithéâtres, qui doit servir de guide aux médecins et aux chirurgiens dans les difficultés de la pratique. Un tel guide les égarerait au lieu de leur être utile. Cette anatomie divise les tissus et les organes, pour mieux les décrire; elle détruit leurs rapports naturels, en crée d'artificiels, et ne livre aux praticiens que des notions inexactes qui nuisent à la sûreté, à la rapidité, à la bonne conduite et aux bons résultats des opérations chirurgicales. Après avoir étudié l'anatomie descriptive ou analytique, le médecin et le chirurgien doivent donc compléter leurs études par celle de l'anatomie topographique ou synthétique, qui conserve aux tissus et aux organes leurs dispositions et leurs rapports naturels, et qui est le but spécial de l'anatomie chirurgicale.

C'est en faisant de cette anatomie d'ensemble l'objet de ses recherches suivies et de ses investigations approfondies que M. Richet est arrivé à des résultats qui ont changé sur plusieurs points la face de la science et de la pratique. Il n'est pas de région ou de partie du corps dont les recherches de M. Richet n'aient éclairé d'un jour nouveau les dispositions anatomiques, renversant des erreurs accréditées depuis longtemps sous le couvert de l'autorité des maîtres les plus illustres, donnant aux descriptions plus de clarté et d'exactitude, en déduisant des conséquences physiologiques ou pathologiques nouvelles, rectifiant ou modifiant en partie ou en totalité les données sur lesquelles ont été basées les méthodes et les procédés opératoires de la chirurgie. Partout l'auteur laisse des traces de son activité féconde, de la sagacité pénétrante de son esprit, de la fermeté et de la droiture de son jugement.

Aucune des voies qui peuvent conduire à la vérité n'est laissée par lui inexplorée. Aux études anatomiques dans lesquelles il montre une sûreté, une exactitude et une précision rares, M. Richet sait joindre l'observation et, au besoin, l'expérimentation physiologiques. Ses expériences sur les animaux vivants, instituées avec un talent digne de celui des Cl. Bernard, des Longet, des Béclard, etc., ont confirmé ou modifié sur divers points l'état de nos connaissances en physiologie. Ce n'est pas ici le lieu d'apprécier l'influence des vivisections sur les progrès des sciences médicales, et de relever les attaques qui ont été dirigées contre ce mode d'investigation par des médecins qui croient pouvoir opposer l'observation à l'expérimentation sans réfléchir que ce sont deux procédés de la même méthode, la méthode expérimentale.

Mais nous ne pouvons nous empêcher de faire en passant une simple réflexion. Lorsque l'on voit des hommes comme M. Richet, dont l'esprit sage et éclairé n'admet ni cette vaine agitation que quelques-uns prennent pour le progrès, ni cette immobilité doctrinale qui s'impose à d'autres sous la vénérable apparence du dogme et d'une sorte d'orthodoxie traditionnelle; lorsqu'on voit, disons-nous, des hommes sérieux et considérables se servir des vivisections et en accepter les résultats comme des démonstrations ou des découvertes utiles à l'avancement de la science, il est impossible de partager l'opposition systématique faite à ce procédé de la méthode expérimentale et de nier l'influence heureuse qu'il a eue dans l'anti-

quité, comme de nos jours, sur les progrès de la médecine en général et, en particulier, de la physiologie. Depuis Galien, et avant lui, les hommes les plus éminents dans la science, ceux à qui elle est redevable de ses plus grands progrès, ont demandé aux expériences sur les animaux la solution des problèmes que l'observation seule ne pouvait résoudre. On peut, on doit même déplorer, au point de vue des sentiments d'humanité envers les animaux, la triste nécessité ou, si l'on veut, la force irrésistible qui entraîne l'homme à passer par-dessus les répugnances et les révoltes de sa nature, et le contraint à torturer des êtres sensibles comme lui, pour lui aimants et affectueux, afin d'arracher à la nature quelques-uns de ses secrets; mais c'est nier l'évidence que de ne pas reconnaître la réalité de résultats qui seuls peuvent nous faire absoudre de pousser l'amour sacré de la science jusqu'à la cruauté : *Quid non mortalia pectora cogis, scientiæ sacra fames!*

Sans pousser plus loin cet ordre de considérations, nous devons nous borner à faire observer que M. Richet invoque souvent les expériences sur les animaux et s'en sert avec une habilité et une utilité incontestables pour éclairer des questions obscures de physiologie et de pathologie.

Enfin, c'est à la lumière de l'observation clinique que tout est examiné et jugé en dernier ressort. Considérations anatomiques, résultats de l'expérimentation physiologiques, théories pathologiques, déductions opératoires, tout est ramené par M. Richet sous le contrôle des faits observés au lit des malades et marqué à l'estampille de ce critérium suprême. Le livre est rempli d'observations que la riche expérience de l'auteur lui fournit à propos soit pour justifier un précepte de pratique, soit pour appuyer et confirmer les déductions de la théorie. Elles donnent un grand intérêt à la lecture de cet ouvrage, éclairent le raisonnement et gravent le précepte dans la mémoire.

Si maintenant, après avoir essayé d'apprécier et de caractériser d'une manière générale le *Traité d'anatomie médico-chirurgicale* de M. Richet, nous voulions en donner une connaissance complète, et entrer dans les détails, il faudrait analyser un à un tous les chapitres, car il n'y en a pas un seul que l'auteur n'ait marqué de son empreinte et auquel il n'ait su donner par quelque côté une physionomie originale. Or, l'analyse, même sommaire, d'un livre qui n'a pas moins de 1135 pages grand in-8, imprimé en petits caractères très-serrés, contenant la matière de quatre volumes, exigerait un temps et un espace dont nous ne pouvons disposer ici. Nous devons donc nous borner à signaler les chapitres principaux, ceux qui, plus particulièrement marqués du cachet de l'auteur, renferment des aperçus nouveaux et des idées originales sur divers points d'anatomie, de physiologie, de pathologie chirurgicale et de médecine opératoire.

Dans l'anatomie générale deux chapitres méritent d'être plus spécialement signalés. L'un est relatif au système musculaire. L'auteur y montre, par des observations et des expériences, que la rétraction qu'on a appelée primitive et secondaire et qu'on croit être de nature inflammatoire n'est autre que la rétractilité ou contractilité physiologique. L'autre a trait au système cartilagineux. L'auteur y discute le mode de vitalité des cartilages, leur assignant une place intermédiaire aux tissus vivants et aux tissus inorganiques.

Dans la partie consacrée à l'anatomie des régions, se recommande à l'attention du lecteur un très-intéressant et très-important article sur la cavité crânienne, où M. Richet établit, à l'aide des expériences sur les animaux et sur le cadavre, et aussi par le raisonnement : 1° que les centres nerveux encéphaliques sont soumis dans le crâne à des alternatives d'expansion et de retrait, sans lesquelles la circulation artério-veineuse serait impossible; 2° que le liquide céphalo-rachidien par ses oscillations remplit l'office d'un régulateur des courants artériel et veineux; 3° enfin que le canal rachidien doit être regardé comme un tuyau d'échappement ou de dégagement au moyen duquel s'effectuent ces oscillations antagonistes du sang et du liquide céphalo-rachidien.

Tout ce chapitre est traité de main de maître, et renferme les considérations les plus importantes sur la physiologie et la pathologie cérébrale et sur la médecine opératoire de la région crânienne.

Dans l'article consacré à l'étude de la région parotidienne se trouve une description nouvelle de cette importante région, suivie d'une description approfondie relative à l'extirpation totale de la parotide.

A la région linguale, l'auteur a tracé, à l'aide de faits cliniques, l'histoire de la *rétraction* et du *refoulement* de la langue en arrière après les ablations du maxillaire inférieur, histoire dont J.-L. Petit a écrit le roman.

Vient ensuite une description complétement neuve des aponévroses du cou, suivie de consi-

dérations pleines d'intérêt sur leur rôle dans les fonctions de la circulation veineuse et de la respiration.

A la région de la poitrine, l'auteur insiste longuement sur les conséquences de la rétractilité du tissu du poumon, et le rôle que jouent, dans la pathologie de cet organe, les adhérences si fréquentes entre les deux feuillets pariétaux. Il y a là, relativement aux plaies pénétrantes de poitrine, des observations neuves et importantes qui font le plus grand honneur à la sagacité du physiologiste, de l'expérimentateur et du clinicien.

A la région abdominale, M. Richet envisage sous des aspects entièrement nouveaux l'anatomie des régions inguinale, crurale et ombilicale. Toute cette partie de l'anatomie topographique, ordinairement si compliquée et si embrouillée dans les livres d'anatomie descriptive, acquiert sous la plume de l'auteur une clarté et une simplicité saisissantes et singulièrement satisfaisantes pour l'esprit.

Les études de M. Richet sur l'utérus, ses dimensions, sa mensuration confirmées par les recherches d'autres observateurs distingués : Aran, MM. Guyon, Picard, etc., ont été le point de départ d'heureux progrès accomplis dans l'exploration de cet organe, le diagnostic et le traitement de ses maladies.

Terminons, enfin, car il faut se borner, en signalant les recherches spéciales de M. Richet sur la direction, les dimensions et la structure de l'urèthre, sur l'anatomie de la région ano-périnéale et sur l'anatomie chirurgicale de la main et du pied.

Nous avons lu d'un bout à l'autre avec l'attention la plus scrupuleuse, et nous devons ajouter, avec l'intérêt le plus soutenu, le *Traité d'anatomie médico-chirurgicale* de M. Richet, et il en est résulté pour nous la conviction profonde que nul ouvrage du même genre ne mérite mieux, par la sûreté et la précision des descriptions anatomiques, la clarté de l'exposition, le sens clinique et pratique qui se révèle à chaque page, de devenir le guide général des médecins et des chirurgiens. Il se place avec honneur à côté des ouvrages de Blandin, de Velpeau, de Malgaigne, toujours égal, supérieur même, à certains égards, aux œuvres de ces chirurgiens éminents. Il tranche enfin par sa valeur supérieure sur le fond pâle de notre littérature médicale contemporaine.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 Janvier 1867. — Présidence de M. Tardieu.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'industrie des nourrices. — La parole est à M. Jules Guérin.

M. J. Guérin : Messieurs, l'Académie est sans doute aussi pénétrée que moi de l'importance et de la gravité de la question qui lui est soumise. Il me semble que jamais elle n'a rencontré une occasion plus favorable pour se manifester dans la plénitude de ses attributs et la grandeur de sa mission. Les orateurs qui m'ont précédé à cette tribune ont prouvé qu'ils partageaient mes sentiments et par la manière dont ils ont envisagé la question et par le contingent de lumières que chacun d'eux a apporté dans la discussion.

Préoccupé dès longtemps des maladies de l'enfance, j'ai pu démêler à travers les causes si nombreuses qui pèsent sur cet âge intéressant un ordre d'influence qui n'avait pas suffisamment frappé l'attention des observateurs.

Il y a, dans l'étude de la mortalité des nourrissons, deux grandes catégories à établir; la première comprend les cas de mortalité qui résultent de l'ignorance, de l'incurie et de la cupidité des nourrices, et ces trois ordres d'influences se résolvent dans un seul et même fait : l'*alimentation prématurée*, qu'il ne faut pas confondre avec la mauvaise alimentation, l'alimentation insuffisante, et même avec l'alimentation artificielle.

J'entends par alimentation prématurée celle qui est donnée aux enfants, en disproportion avec leur âge et leurs facultés digestives. A la naissance et pendant les premiers mois, l'alimentation lactée est la seule normalement possible. Or, les nourrices et beaucoup de médecins même regardent comme une chose indifférente de donner plus tôt ou plus tard aux enfants des aliments autres que le lait ! des panades, des bouillies, de la soupe, etc.

En ce qui concerne l'alimentation artificielle, qui consiste surtout dans la substitution du

lait des animaux au lait de la nourrice, on en a confondu les effets avec ceux de l'alimentation prématurée. Le lait de vache, quand il est convenablement mitigé soit par l'addition d'une certaine quantité de sucre et d'eau, d'une légère décoction d'orge, n'est pas loin de valoir le lait de la nourrice, de certaines nourrices surtout. J'ai eu souvent, depuis une vingtaine d'années, l'occasion d'en faire l'expérience et je m'en suis toujours bien trouvé. Beaucoup de confrères ne sont pas éloignés de partager cette opinion. Ce matin même, causant avec M. le docteur Nonat, qui a exercé pendant plusieurs années les fonctions de médecin du bureau des nourrices, cet honorable confrère m'a certifié qu'ayant un jour confié 19 nourrissons à une femme de 50 ans, elle en avait élevé et mené à bon terme 17 sur 19; les deux autres sont morts de maladie. Que l'Académie me permette de me citer moi-même comme exemple : je n'ai pas eu de nourrice, j'ai été élevé au biberon; et l'on m'a dit que j'avais été un très-bel enfant (rire général). On ne s'en douterait peut-être pas aujourd'hui; mais les changements considérables qui se snot opérés depuis ne sauraientt être attribués au lait de vache (hilarité générale).

Il ne faut donc pas, messieurs, que l'on confonde désormais l'alimentation artificielle avec l'alimentation prématurée, et que l'on continue à mettre sur le compte de l'une les méfaits de l'autre; on les a presque toujours associés, on a presque toujours donné dès le début aux enfants nourris avec le lait de vache d'autres aliments, mais c'est à ces aliments et non au lait de l'animal qu'il faut attribuer les fâcheux effets de cette alimentation vicieuse.

Le premier désordre produit par l'alimentation prématurée est un dérangement des fonctions digestives. Les enfants nourris trop tôt contractent une diarrhée incoercible, et elle est incoercible parce qu'elle est incessamment entretenue et aggravée par l'incessante ingestion des aliments, c'est-à-dire par l'incessante action de sa cause. Le ventre devient le siége d'un engorgement considérable auquel on avait donné le nom de *carreau*, et qui n'est en réalité que la première période du rachitisme. On avait fait de ces deux périodes deux maladies différentes, comme en médecine vétérinaire on avait fait deux maladies de la morve, et du farcin qui ne sont, comme on le sait aujourd'hui, que deux périodes de la morve. Tous les médecins d'Eure-et-Loir savent que cette diarrhée des nourrissons en enlève le plus grand nombre de juin à septembre, époque où l'influence de la saison chaude vient se joindre à celle de la maladie principale.

Le muguet, la rougeole, la scarlatine, etc., trouvant des organismes débilités, appauvris, causent de grands ravages ou bien laissent, par suite d'éruptions incomplètes et mal jugées, des levains cachectiques qui produisent les affections tuberculeuses ou scrofuleuses.

Pendant les dix années où j'ai été chargé du service orthopédique à l'hôpital des Enfants, j'ai constaté chez 1,800 à 2,000 enfants les funestes effets de l'alimentation prématurée; et l'Académie n'a peut-être pas oublié qu'il y a vingt-neuf ans bientôt (en 1838), je lui ai présenté deux chiens que j'avais soumis à l'alimentation prématurée. Je puis mettre sous les yeux de l'Académie en ce moment même, si on me le permet, un chien vivant qui offre à un haut degré les déformations rachitiques résultant de l'alimentation prématurée (le chien est apporté sur le bureau). Vous le voyez, Messieurs, on constate chez cet animal les courbures rachitiques des membres et de la colonne, et les gonflements articulaires caractéristiques de la maladie.

Il résulte de cette première partie de mes observations qu'une cause puissante, et en quelque façon fatale, domine la mortalité des enfants mis en nourrice; car les nourrices qui se louent ou qui prennent des nourrissons sont obligées de livrer leur propre enfant à l'alimentation artificielle.

La seconde catégorie des causes auxquelles revient une bonne part de la mortalité des nourrissons est d'un ordre plus délicat et plus grave tout à la fois que celle qui précède. J'éprouve même quelque embarras à la signaler comme elle doit l'être; car elle déborde, sous certains rapports, le cadre des attributions de la science et de l'Académie.

Il existe une classe de mères qui sont dépossédées de tout instinct de maternité et de moralité. Quand elles n'ont pu se débarrasser de leur enfant à l'état embryonnaire ou fœtal, elles cherchent dans l'industrie des nourrices un moyen moins compromettant d'accomplir leur coupable dessein. Je n'aurais pas osé prendre seul la responsabilité d'une telle révélation. Il y a longtemps que ces faits existent et sont connus des médecins qui habitent les contrées où l'on place beaucoup d'enfants en nourrice. M. Brochard dit : « Dans certaines communes « pauvres, toujours éloignées du chef-lieu judiciaire de l'arrondissement, on voit des femmes « ou des filles qui ont dans toute la contrée la *réputation bien méritée d'être de très-mau-« vaises nourrices*. Chez elles, les nourrissons ne font que paraître et disparaître. Eh bien « ces femmes ont toujours des nourrissons; ces nourrissons sont presque toujours des enfants

« de *filles,* et ces nourrices sont toujours parfaitement et régulièrement payées. Un tel fait, se « reproduisant d'une manière identique sur divers points d'un arrondissement, ne saurait être « l'effet du hasard; il est certainement le résultat d'un calcul. »

Il est de notoriété dans le département d'Eure-et-Loir qu'il y a des nourrices qui exercent cette abominable industrie, et elles l'exercent avec d'autant plus de succès et de sécurité qu'elles n'ont jamais à craindre d'être inquiétées : il n'y a pas de vérification de décès; on envoie le nourrisson au cimetière, et voilà tout.

Pour Eure-et-Loir, la mortalité des enfants légitimes est de 25 p. 100, et celle des enfants illégitimes de 95 p. 100.

Pour l'Yonne, la mortalité des enfants légitimes est de 22 et celle des enfants illégitimes de 85. C'est la mort par *inanition.* Dans la première catégorie, c'était l'alimentation prématurée; dans la seconde, c'est le défaut d'alimentation. Que sont ces deux ordres de faits que j'ai cru devoir vous dévoiler, si ce n'est deux formes nouvelles d'infanticide? c'est l'*infanticide des nourrices.* C'est un nouvel ordre de faits pour la science, et une nouvelle catégorie de méfaits pour le ministère public. La *traite des nourrissons,* il en est qui résistent et qui échappent au sort commun; mais ils ne résistent qu'à la condition de traîner toute leur vie les stigmates de leur origine, et de porter dans leur race la semence du poison auquel ils ont résisté. Cette race donne des ouvriers, des militaires et des citoyens; n'y aurait-il pas lieu d'attribuer à cette cause d'abâtardissement de la race les nombreux déchets qu'accusent chaque année les opérations du recrutement? On exempte chaque année un grand nombre de sujets pour défaut de taille et infirmités. Si je suis bien informé, l'abaissement progressif de la taille aurait fait sentir la nécessité d'abaisser le niveau légal; il est aujourd'hui de 1m,56; on serait sur le point de le descendre à 1m,54. Quant aux infirmités, dont le chiffre de constatation croît chaque année, on y verrait, dit un des comptes rendus officiels, la preuve d'un diagnostic plus exact et plus précis. Cette théorie est possible, mais le fait de l'augmentation du nombre des infirmités constatées n'en existe pas moins; et s'il est vrai que les cas d'exemption pour insuffisance de taille augmentent dans la même proportion, il doit être difficile d'appliquer à ces derniers le bénéfice d'une plus grande précision de diagnostic appliquée aux premiers. Mais je n'insiste pas sur ces faits, que le défaut de temps ne m'a pas permis d'approfondir et de préciser davantage.

Que résulte-t-il, Messieurs, des constatations que je viens de vous faire connaître : deux grandes indications à des réformes radicales, et deux grands motifs à l'intervention de la médecine en général et de l'Académie en particulier. Au médecin seul il appartient d'indiquer les moyens de prévenir et de combattre ces désastres de l'alimentation prématurée; au médecin encore incombe la tâche d'ouvrir les yeux à l'administration et au ministère public sur les méfaits de la seconde catégorie; et, quand ces méfaits seront recherchés, la médecine aura encore à apporter son contingent de lumière pour en confirmer le caractère et l'origine. Vous le voyez, il ne s'agit pas de dicter des règlements à l'administration, mais de lui montrer la nécessité d'en faire, et de lui indiquer le sens dans lequel ils doivent être faits.

La médecine aura donc à donner des instructions simples à la portée de tous, mais surtout plus précises que celles qu'on a données jusqu'ici. Pour cela, elle évitera de noyer les vérités certaines, capitales, dans les conseils d'une hygiène banale et stérile.

Parmi les premières, je signalerai la surveillance obligatoire et simultanée, par le médecin et l'administration, de tous les enfants placés en nourrice; puis une constatation régulière des décès. Voilà qui suffira pour mettre un terme à l'infanticide occulte, prémédité. Quant à l'infanticide involontaire, il ne suffirait pas pour le prévenir d'une intervention passagère, exceptionnelle du médecin; une pratique de tous les jours, de tous les instants, qui date de plusieurs siècles, ne se déracine pas par des instructions générales qui ne s'adaptent à rien parce qu'elles s'appliquent à tout. Il faut viser plus haut et plus loin. Il faut s'adresser au sentiment qui domine tout, même le devoir; il faut s'adresser à l'intérêt, il faut savoir doubler le devoir de l'intérêt. Vous le savez tous, Messieurs, c'est en mettant d'accord ces deux grands mobiles des actions humaines qu'on parvient à en obtenir les plus grands résultats. Or, il m'a paru possible de faire l'application de ce principe à la réforme, à la purification de l'industrie des nourrices.

Dans ce but, je proposerais de faire pour cette industrie ce qui tend à se généraliser pour toutes les industries : récompenser le produit aussi bien que le producteur. On donne aujourd'hui des primes nombreuses et considérables pour l'élève du bétail, pour l'engraissement des animaux, pour le perfectionnement des races; on étend ces primes jusqu'aux fruits, jusqu'aux fleurs, jusqu'aux..... ; pourquoi ne donnerait-on pas des primes aux nourrissons en même temps que des secours et des récompenses aux nourrices? Il y aurait des concours, des exhi-

bitions publiques dans lesquelles l'amour-propre et l'amour du gain se doubleraient pour assurer la plus grande perfection des produits. L'Amérique et même l'Angleterre nous ont précédés dans cette voie. Il faut juger les choses moins par l'étonnement qu'elles peuvent produire que par les résultats qu'elles peuvent amener. L'espoir de gagner une médaille de 1,000 fr., de 2,000 fr. ferait infiniment plus que tous vos conseils de surveillance, que toutes vos requêtes à l'autorité. Il y a plus : j'ose affirmer, Messieurs, que la science elle-même en tirerait quelque profit. Ne voyons-nous pas, en effet, dans toutes les branches de l'industrie relative aux animaux, les artisans imaginer, inventer de nouveaux instruments d'amélioration et de progrès?

C'est souvent ainsi que les sciences marchent. Le besoin inspire les inventions, la science les régularise, en tire des lois et des principes. Faisons de même pour l'industrie des nourrices; forçons-la à faire le bien, parce qu'elle y trouvera son intérêt. Croyez-moi, si l'on entre dans cette voie, elle n'aura bientôt plus besoin qu'on lui apprenne les fâcheux effets d'une alimentation prématurée, elle viendra au devant de vos conseils et s'instruira de sa propre expérience; et vous recevrez un jour d'elle des révélations pratiques que vous lui rendrez en théories rationnelles.

Je demanderai donc en terminant, comme moyen d'amélioration de l'industrie des nourrices :

Une liberté surveillée pour tous, une pénalité sévère contre les coupables, des secours et des conseils pour les nourrices, et des primes pour les nourrissons.

(Ce discours est suivi de nombreuses marques d'approbation.)

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

OBSERVATION DE MILIAIRE CHEZ UN ENFANT;

Par le docteur Joseph Bierbaum.

Clara H..., âgée de 3 ans, bien portante jusqu'ici, bien nourrie, est depuis quelques jours moins gaie, plus taciturne et plus capricieuse, perd l'appétit, sans qu'on puisse trouver de cause à ce dérangement.

Le 10 octobre, le matin de bonne heure, la mère trouve la figure un peu bouffie et couverte d'une éruption. Le lendemain, l'éruption paraît aussi au cou et se répand peu à peu sur les autres parties du corps. Dans la journée, l'enfant a les joues rouges, la soif augmente; pendant la nuit la peau est brûlante, il y a beaucoup d'agitation; inappétence, mais selle normale; et la transpiration ne paraît pas assez forte pour nécessiter un changement de linge.

Le 14 octobre on appelle le docteur Bierbaum qui constate l'état actuel suivant : face un peu bouffie, montrant une très-fine desquamation, un peu rude au toucher; la joue droite présente, l'après-midi à deux heures, une coloration rouge foncé circonscrite. Le cou, la poitrine, le ventre, le dos et les membres inférieurs jusqu'aux pieds exclusivement sont couverts d'une éruption miliaire confluente. Les vésicules étaient serrées les unes contre les autres et régulièrement distribuées, ne formant nulle part de groupes, ne se fondant pas les unes avec les autres, du volume d'une tête d'épingle, et contenant un liquide jaunâtre opalin.

Toute la surface cutanée, là où siége l'éruption, présente une vive rougeur sans interruption. Pas d'éruption aux mains; les bras sont rudes au toucher, le milieu des avant-bras et des bras ainsi que les coudes sont rouges et couverts de miliaire, mais ici, de beaucoup, pas aussi confluente. Aux pieds, dos et plante, on ne remarque ni rougeur ni éruption. La démangeaison est modérée, la respiration pas plus fréquente, les battements du cœur normaux, pas d'oppression ni d'angoisse; décubitus tranquille; pouls un peu excité, chaleur normale à la peau, pas de transpiration, langue nette, sèche, non rouge, inappétence, peu de soif; selle normale, abdomen distendu par des gaz, mais indolore à la pression. L'enfant somnole et délire pendant les accès de fièvre qui se déclarent dans le courant de l'après-midi et se prolongent tard dans la nuit; mais au réveil elle ne présente pas de symptômes cérébraux, pas de photophobie ni de chaleur à la tête. On donne de deux en deux heures une cuillerée d'une potion contenant du nitrate de soude.

Le lendemain matin, la rougeur inflammatoire de la peau a beaucoup diminué, partant et en plusieurs endroits on remarque un peu de desquamation. L'enfant est plus gaie, mais n'a pas d'appétit et boit peu.

Le 19. Toutes les parties du corps où siégeait l'éruption présentent une desquamation

générale; la peau se détache par gros lambeaux, surtout au cou, à la poitrine, au ventre et aux plis du coude; on remarque un peu d'œdème aux mains et aux pieds. L'enfant est constipée depuis quelques jours et éprouve souvent un besoin douloureux d'aller à la selle; une infusion composée de séné y remédie rapidement. La convalescence se montre franchement et l'enfant guérit au bout de peu de temps. (*Journ. für Kinderkr.*, 1865, septembre et octobre.)

Dr G. L.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Solution contre les névralgies dentaires et faciales.

Extrait d'opium. . . . . } *âna* 1 gramme.
Extrait de belladone . . . . }
Extrait de stramoine . . . . }
Hydrolat de laurier-cerise. . . . . . . 12 grammes.

Dissolvez et filtrez.

On introduit de quatre à dix gouttes de cette solution dans l'oreille, on bouche celle-ci avec du coton, et on incline la tête du côté opposé. — Cette action, toute locale, sera en outre avantagcusement secondée par des sinapismes promenés sur les membres inférieurs. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 22 Janvier 1586.

Mort, à Paris, de Louis Duret, le maître d'Achille de Harlay; d'une érudition immensc, d'une mémoire telle, qu'il savait par cœur Hippocrate tout entier; modèle de goût et d'élégance comme écrivain. Le XVIe siècle le compte parmi les plus illustres. — A. Ch.

COURRIER.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Samedi dernier, la Faculté s'est réunie afin de dresscr la double liste de présentation pour les deux chaires de pathologie interne.

Après dix-sept tours de scrutin, les deux listes suivantes ont pu enfin être formées :

Première chaire : En 1re ligne, M. Axenfeld; en 2e lignc, M. Empis; en 3e ligne, M. Loraiu.

Deuxième chaire : En 1re ligne, M. Hardy; en 2e ligne, M. Bouchut; en 3e ligne, M. Charcot.

Les candidats étaient : MM. Axenfeld, Bouchut, Charcot, Empis, Hardy, Jaccoud, Laboulbène, Lorain, Parrot.

— Par décret en date du 19 janvier 1867, rendu sur la proposition du ministrc des affaires étrangères, M. le docteur Aubert-Roche, médecin dirigeant le service médical des chantiers de l'isthme de Suez, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur, en récompense de son dévoucmcnt pendant l'épidémie cholérique de 1866 en Égypte.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — Deux cochers anglais étaient cités récemment devant les magistrats de Bradford pour avoir refusé de prendre dans leur véhicule une femmc qui venait de ressentir soudainement les premières douleurs de l'enfantement. Pour leur défense, ils allèguent qu'une ordonnance locale de police défend aux cochers de se charger de personnes atteintes de maladies contagieuses — *infested persons* — afin de ne pas contaminer leurs voitures; que des moyens de transport se trouvcnt à cet effet dans toutes les *workhouses,* et que, en conséquence, ils se sont crus autorisés à refuser leurs services. L'excuse n'était pas des meilleures, et cependant les deux coupables ont été acquittés. (*Lancet.*) — P. G.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 11. Jeudi 24 Janvier 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 23 Janvier 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

L'Académie s'étant formée en comité secret après le dépouillement de la correspondance, et ce comité secret ayant duré jusqu'à cinq heures, il n'y a pas eu de séance publique.

Ce comité secret avait pour objet la lecture du rapport de la section de pathologie chirurgicale sur la présentation des candidats pour une place vacante dans cette section. On trouvera plus bas la liste proposée par la section, liste qui a donné lieu à de longs débats que nous pourrions presque reproduire, tant est bien gardé le secret de ces comités secrets.

La nomination doit avoir lieu mardi prochain; la lutte paraît devoir s'établir entre le premier et le quatrième candidat de la liste présentée par la section.

A. L.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

RECHERCHES SUR L'ÉTAT DE LA MÉDECINE DURANT LA PÉRIODE PRIMITIVE DE L'HISTOIRE DES INDOUS (1);

Par le docteur Ch. Daremberg.

Les sources originales nous font complétement défaut pour la première période de l'histoire de la médecine grecque. Homère est notre plus ancien témoin, les poëmes homériques constituent nos plus antiques archives (2). Faut-il donc renoncer à donner de cette période une idée, même incomplète, et à en retrouver quelques traits caractéristiques ? Non ! Et c'est ici que nous devons faire intervenir l'histoire de la médecine indienne, en nous plaçant toutefois à un point de vue particulier et différent de celui qui a été choisi par les autres historiens. Ce n'est pas une comparaison que nous voulons établir maintenant entre la médecine grecque et la médecine indienne, d'après des ouvrages comparativement récents, d'après la compilation de Susruta par exemple (3); c'est la plus ancienne période de l'histoire de la

(1) Ce travail, que l'abondance des matières nous a empêché de publier plus tôt, est entre nos mains depuis la fin d'octobre dernier. — (*Le Rédacteur en chef.*)

(2) Voy. notre *Essai sur la médecine dans Homère*; Paris, 1865, in-8°, où nous avons tâché de déterminer le caractère de la médecine des temps héroïques, et de donner en même temps un tableau aussi complet que possible des connaissances médicales de ces temps d'après les poëmes homériques.

(3) Nous reviendrons plus tard sur cette comparaison et nous aurons alors à discuter l'opinion des personnes qui pensent que la médecine grecque vient de la médecine indienne. Le docteur Allan Webb, résidant dans l'Inde, auteur d'un ouvrage important intitulé *Pathologia indica*, a soutenu par de faibles ou même par de faux arguments cette dernière opinion dans un écrit, et qui a pour titre : *The historical relations of ancient Hindu with greek medicin in connection with the study of modern medical*

médecine grecque que nous voulons retrouver dans la plus vieille littérature de l'Inde.

Aux âges primitifs, il n'y a pas d'autre littérature que la poésie religieuse et guerrière; c'est là que le peuple met toute son âme, toutes ses passions, toutes ses croyances; c'est là aussi qu'on trouve le reflet de toutes ses connaissances et le germe de la civilisation des âges subséquents. Mais « où sont les hymnes des anciens Hellènes récités par les Aedes? Ils avaient des chants antiques, de vieux livres sacrés; de tout cela il n'est rien parvenu jusqu'à nous. Quel souvenir peut-il donc nous rester de ces générations qui ne nous ont pas laissé un seul texte écrit (1)? » Heureusement le passé d'un peuple ne meurt jamais complétement; si nous ignorons ce que pensaient au moment où, quittant leur berceau (2), les diverses tribus qui furent plus tard confondues sous le nom d'Hellènes, commencèrent à couvrir l'Asie Mineure, les îles et le continent de la Grèce, c'est-à-dire bien longtemps avant Homère, nous pouvons, à l'aide du *Rig-Véda* (3), essayer de déterminer ce que pensaient et ce que savaient leurs proches parents, les Aryas de l'Orient, il y a près de trente-cinq siècles; nous le pouvons à l'aide du *Rig-Véda*.

Puisque rien n'est mieux démontré aujourd'hui que l'étroite parenté des habitants des bords du Gange avec les populations helléniques; puisque, pour toutes les fractions de la race indo-germanique, on entrevoit à l'origine un idiome commun, et, dans la suite du développement historique, un même culte et les mêmes usages, on arrive, par une induction à la fois légitime et naturelle, à renouer pour un peuple les fils rompus de la tradition, en puisant dans les documents authentiques qui émanent d'un autre peuple. « A considérer l'Indien tel qu'il est actuellement et avant qu'on connût les *Védas*, on devait avoir beaucoup de répugnance à considérer son existence comme une image des temps les plus anciens. Aujourd'hui on peut admettre avec pleine confiance que nous avons réellement sous les yeux dans l'état des Indiens à l'époque védique, un tableau extrêmement fidèle de la vie de nos ancêtres commune aux Indo-Européens (4). » Ainsi nous sommes autorisés à chercher dans les vieux hymnes des Védas une esquisse de l'état probable de la médecine chez les Hellènes durant une partie au moins de la période qui a précédé Homère. Je dis une partie, car le plus ancien des Védas, le *Rig*, correspond à une époque beaucoup plus rapprochée de la réunion des peuples indo-germaniques en une même contrée, que l'époque dont le chantre de la ruine d'Ilion est l'héritier immédiat (5).

Le *Rig-Véda* nous montre les Aryas établis encore hors de l'Inde ou du moins sur les frontières nord-ouest de ce pays, entre le cours du Cabul et de l'Indus, et dans le Penjab, ce qui nous ramène au moins à l'an 1500 avant Jésus-Christ, comme limite la plus rapprochée de nous. Il est possible que le critique, pénétrant plus avant dans l'étude des Védas, déterminant avec plus de précision les diverses couches qui les

science in India; lecture faite en juin 1850, au Collége médical de Calcutta. Pendant longtemps, je n'ai connu ce discours que par un compte rendu assez détaillé de *The Calcutta Rewiew*, 1850, vol. XIV, p. 541 et suiv.; je l'ai reçu dernièrement de Calcutta.

(1) Fustel de Coulanges, *La cité antique*, 2e éd., Paris, 1866, p. 5. — Cf. Maury, *Relig. de la Grèce antique*, Paris, 1857, t. I, p. 237 et suiv.

(2) Compris entre la mer Caspienne, les déserts de l'Asie centrale et la chaîne de l'Indou-Koh.

(3) Le Code de Manou, qui comprend des parties fort anciennes, répond assez exactement, du moins pour le degré de civilisation qu'il représente, au Code de Moïse. Le livre V renferme les préceptes d'hygiène religieuse, et le livre XI quelques noms de maladies; mais tout cela est postérieur au *Rig-Véda* et plus voisin de l'*Atharva-Véda*, le plus récent des Védas.

(4) Weber, *Hist. de la litt. indienne*, trad. Sadous; Paris, 1859, p. 15. — On consultera avec fruit cet ouvrage et les sept articles de M. Barthélemy Saint-Hilaire dans le *Journal des Savants* (ann. 1853 et 1854) sur les différentes espèces de Védas, leurs parties constitutives et accessoires, sur leur âge et sur les recensions ou commentaires dont ils ont été l'objet dans l'Inde jusqu'aux premiers siècles après Jésus-Christ, soit pendant la période védique, soit surtout pendant la période sanscrite.

(5) Cf. Maury, *Religion des Aryas*, p. 15, dans *Croyances et Légendes de l'antiquité*; Paris, 1863, in-8o.

ont successivement constitués (1), recule ces limites; nous les acceptons provisoirement, car elles sont assignées par les indianistes les plus éminents (2). Rien ne nous empêche, du reste, de porter nos regards bien au delà de ces 1500 ans, puisque la plupart des hymnes qui composent aujourd'hui le *Rig-Véda* (3) semblent avoir pris naissance au milieu des travaux paisibles de la vie pastorale et en dehors des préoccupations et des aventures de la conquête au delà de l'Indus (4). En tout ceci on ne saurait préciser les dates, mais on acquiert des données chronologiques approximatives qui sont d'un prix inestimable aux yeux de l'historien, et qui permettent de retracer les grandes lignes des origines de la civilisation indo-européenne.

Puisque de très-bonne heure la négligence des hommes ou les injures du temps ont détruit les premiers monuments de la littérature grecque, essayons de tirer du *Rig-Véda*, de ces hymnes magnifiques qui célèbrent comme des divinités tantôt les forces de la nature et tantôt certains objets terrestres ou matériels, tout ce qui peut servir à nous initier aux plus anciennes connaissances de nos ancêtres dans l'art médical. Interrogeons les Indous, ils nous répondront et porteront témoignage pour leurs frères les Hellènes (5).

Une simple lecture du *Rig-Véda* nous conduit aussitôt à faire deux parts dans ce recueil d'hymnes; les six premières sections contiennent évidemment les hymnes les plus anciens; les deux dernières renferment au contraire ceux qui sont relativement les plus récents et qui ont le plus de rapports, ceux de la septième avec le *Sama-Véda* qui les reproduit à peu près entièrement, ceux de la huitième avec l'*Artharva-Veda*; c'est surtout dans ces deux dernières séries que commencent à se faire jour, comme l'a remarqué M. Max. Müller, l'anthropomorphisme et les systèmes de cosmogonie et de métaphysique.

Dans les six premières sections la médecine est tout entière et directement entre les mains des dieux; la thérapeutique n'a pas d'autre formulaire que les invocations et les prières. On ne peut pas dire qu'il y ait des dieux spéciaux de la méde-

(1) Voy. Max. Müller, *Hist. of anc. sanskrit liter.;* London, 1859, p. 481 et suiv.

(2) Voy. Weber, *Hist. de la littér. indienne*, p. 15 et suiv. — Max. Müller, *l.l.*, p. 11, 63, et aussi 202 et suiv.; 525 et suiv., enfin p. 572. Cet auteur me semble pencher plutôt par l'an 1200 environ, du moins pour la réunion des hymnes en *Samhitâ ;* Pictet (*Orig. indo-europ.*, 2e éd., p. 726 et suiv.) arrive par d'autres voies au chiffre de Weber, et de Colebrocke pour la composition des plus anciens hymnes. — Les études sur la géographie de l'Inde ancienne confirment ces données chronologiques. Voy. Vivien de Saint-Martin, *Bulletins de la Société de géographie*, 1856 ; *Connaissance actuelle de l'Inde ancienne* (plus particulièrement p. 14–17); — du même, l'*Inde aux temps védiques*, dans *Revue germanique*, 1861, t. XV, p. 481, et t. XVI, p. 77.

(3) *Samhitâ du Rig*, recueil qui date du développement complet de la hiérarchie brahmanique et qui comprend un *trésor d'hymnes*, les uns plus anciens, les autres plus récents, mais paraissant appartenir pour la plupart au séjour des Aryas en deçà de l'Indus.

(4) Voyez Weber, *l.l.*, p. 98-105.

(5) Je me suis servi de la traduction de Langlois, Paris, 1848–1851, 4 vol. in-8°, et pour les quatre premières sections de la traduction beaucoup plus exacte de Wilson, Londres, 1850-1857 ; cette traduction ne comprend encore que les quatre premières sections. Or, c'est précisément dans les quatre dernières que se trouvent les renseignements médicaux les plus nombreux et les plus importants; j'ai pu du moins suppléer à ce manque de secours en recourant au savoir et à l'obligeance de M. Ad. Regnier, de l'Institut, qui a bien voulu m'aider de ses conseils pour quelques passages importants. — M. le docteur Liétard, à la fois médecin et versé dans l'étude du sanscrit, n'a rapporté du *Rig-Véda* qu'un seul passage médical, à la page 2 de ses curieuses *Lettres historiques sur la médecine chez les Indous* (Paris, 1862, in-8°). — M. Weber qui, à plusieurs reprises, a parlé de la médecine dans le livre déjà mentionné, ne cite sous ce rapport que le *Sama-Véda*, l'*Atharta-Véda* et l'*Ayur-Véda* de Susrutas (p. 92, 252 et 387 ; cf aussi p. 41). — Je suis certain qu'une personne habituée aux textes sanscrits ferait dans le *Rig-Véda* une récolte moins abondante peut-être, mais non moins intéressante que celle que nous fournit Homère. — Sans doute la traduction de Langlois ne suffirait pas si on voulait entrer dans les plus minutieux détails, mais elle donne une idée exacte de l'ensemble des conceptions médicales contenues dans le *Rig-Véda*, et plus d'un érudit a tiré de cette traduction un excellent parti pour des travaux d'un autre ordre.

cine, puisque presque tous sont invoqués contre les maladies; cependant les deux Aswins, ces dieux *véridiques* et *protecteurs* (1), ces cavaliers jumeaux qui mettent les ténèbres en fuite, annoncent l'aurore et président au réveil bienfaisant de la nature(2), semblent plus spécialement chargés des soins de la santé.

DIEUX PROTECTEURS DE LA MÉDECINE.

Les Aswins sont appelés *médecins* ou *merveilleux médecins*, ou *médecins des maladies*, ou enfin *patrons et médecins* (3); on les invoque comme les amis les plus chers (4); partout on célèbre leur puissance, partout on demande leurs secours dans toute circonstance (5); on dit qu'ils sont chargés de guérir les maux (6), qu'ils connaissent la médecine, la vertu des plantes et des eaux merveilleuses (7); qu'ils portent la fécondité au sein des mères (8). Mais ces plantes salutaires, ces eaux merveilleuses qui protégent le corps contre les maladies, qui augmentent la vigueur et en qui sont toutes les vertus médicinales, ces eaux, ambroisie pour les dieux et santé pour les hommes (9), ce ne sont ni des plantes, ni des eaux médicamenteuses, mais les eaux qui servent aux libations et à la fabrication du *soma* (10), les plantes qui doivent prendre part aux joies du sacrifice en alimentant le feu sacré (11); elles servent en même temps à laver les souillures du péché et mettent à l'abri des imprécations injustes que les Indous redoutaient autant que nos paysans redoutent les *sorts*. On doit aussi remarquer qu'en beaucoup des passages qui viennent d'être signalés, il n'est pas toujours facile de reconnaître s'il s'agit ou de secours contre les maladies, de protection contre les calamités ordinaires de la vie, ou de remèdes contre les fautes commises; quelquefois même toutes ces idées paraissent confondues dans une même prière, par exemple, dans celle-ci où il est fait une allusion manifeste aux bons résultats qu'on attend des trois sacrifices de chaque jour, le matin, à midi et le soir (12) : « O Aswins, trois fois vous nous donnez les médicaments du ciel, trois fois les médicaments de la terre, trois fois aussi les médicaments du firmament; donnez à mon fils la fortune de Sangou (c'est-à-dire de l'*homme heureux*); favorisez-le des herbes salutaires, donnez-lui ce bien-être qui résulte de l'agrégat des trois humeurs (13). »

(1) Voy., par exemple, V, v, 8.—D'après la division la plus moderne suivie par M. Langlois, et que j'ai dû adopter, puisqu'il n'y a pas d'autre traduction complète en aucune langue et que je ne puis renvoyer mes lecteurs au texte sanscrit, le premier chiffre indique la *section;* le deuxième la *lecture;* le troisième l'*hymne;* et, quand il y a lieu, le quatrième désigne la *strophe*. A l'aide de l'index des hymnes ou *suktas* et de la table des noms propres qui se trouvent à la suite de chaque volume de la traduction de Wilson, il est aisé de rétablir, pour les parties communes, la concordance entre les deux divisions, la moderne en huit *ashtakas*, l'ancienne en dix *mandalas*. Du reste, les hymnes se suivent dans le même ordre; il n'y a de différence que dans les sous-divisions et dans le numéro des hymnes.

(2) On les a assimilés, non sans raison, aux *Dioscures* (Castor et Pollux).— Voyez Maury, *Religions de la Grèce antique*, t. I, p. 208, et *Croyances et Légendes de l'antiquité*, p. 69. — M. Liétard, *Lettres sur l'hist. de la méd. chez les Indous*, p. 26, voudrait, comme Wilson, y retrouver les deux fils d'Esculape : Podalire et Machaon ; mais ce rapprochement me paraît moins bien justifié.

(3) I, VIII, 4; 16.— VI, VI, 5; 1.— VII, VIII, 7; 5. — VII, VIII, 7; 3. — V, VIII, 5; 6.

(4) V, VIII, 6; 3.

(5) Voyez, par exemple, I, VII, 18; 6.— VI, II, 2.

(6) VI, III, 4; 16-18.

(7) II, II, 21; 6. Ce qui revient à l'épithète πολυφαρμακοι.— I, III, 2; 6. Il est dit (II, I, 1; 4) que les eaux sont *mères* parce qu'elles fécondent la nature.

(8) II, II, 21; 5.

(9) VII, VI, 4; 1 et 6.— I, II, 4; 19-21.

(10) Voyez surtout I, III, 2; 6, et Langlois, t. I, p. 258, note 27. — Cf. aussi VIII, I, 14; 9.

(11) V, III, 15; 23, et Langlois, t. I, p. 258, note 27.

(12) I, III, 2; 6.—Voy. aussi Langlois, t. I, p. 266, note 13. Je reviens plus loin sur la question des humeurs. — Cf. aussi I, II, 9; 4.

(13) *Tri-d'hâtu : vatta, pita, schlehman;* c'est-à-dire le *vent* ou *souffle*, la *bile*, le *phlegme*.

Quand les Aswins rendent la vue et la marche aux aveugles et aux boiteux (1), on doit croire qu'il s'agit non d'une cécité ou d'une claudication réelles, mais de la privation de la lumière et de l'engourdissement des membres durant la nuit et que dissipent à la fois les premières lueurs de l'aube et la vertu du sacrifice matinal (2); il ne semble pas que dans ces temps primitifs on ait jamais attribué aux dieux, au moins directement, de tels miracles. Ce sont encore des allégories que les passages où il est dit que les Aswins ont donné à Vispola une jambe de fer à la place de celle qu'elle avait perdue la nuit à la bataille (3); mais c'est une allégorie curieuse puisqu'on y trouve, à une époque si reculée, l'idée d'un membre artificiel. Cependant cette idée perd un peu de sa valeur ou du moins elle passe du domaine de la physique possible dans celui de la pure mythologie, quand on songe que dans des légendes postérieures, les Aswins, devenus médecins des dieux, remettent à Brahma la cinquième tête que Roudra venait de lui couper. C'est du reste le seul fait chirurgical que nous ayons recontré dans le *Rig-Véda*. Évidemment dans ce recueil d'hymnes qui, pour la plupart, datent de la vie pastorale des Aryas, la préoccupation des affections internes l'emporte de beaucoup sur l'observation des accidents des maladies dont la chirurgie se réserve le traitement. Or, c'est précisément le contraire dans l'*Iliade*, en raison de la différence des situations et des époques, tandis qu'avec l'*Odyssée* on se retrouve dans un milieu plutôt médical que chirurgical, parce qu'alors la période héroïque est sur son déclin. Ces réflexions suffisent à montrer que la recherche de l'antériorité *absolue* de la chirurgie ou de la médecine est vaine, un peu oiseuse et s'appuie sur de faux principes de critique historique. Tout se borne à savoir bien apprécier le caractère des documents qu'on interroge et à en tirer des inductions sur la prédominance *relative* et parfois apparante seulement de l'une ou l'autre branche des sciences médicales. Wilson (4) nous semble confondre les époques, n'avoir pas songé au *Rig-Véda* et s'attacher à des légendes plus récentes, quand il avance que chez les Indous la chirurgie à précédé la médecine. Au premier de ces jours l'homme a été également exposé aux attaques de la fièvre et au blessures; de là, très-probablement, sous une forme ou sous une autre, l'origine simultanée de la médecine et de la chirurgie. Seulement il faut remarquer que, suivant les époques de l'histoire et en raison de la diversité des compositions littéraires et des sujets qui y sont traités, c'est tantôt la médecine, tantôt la chirurgie qui est en relief.

D'autres dieux, et même presque tous les dieux partagent avec les Aswins les fonctions médicales; Agni, le feu, surtout le feu du sacrifice, le symbole de la vie renaissante au printemps (5), repousse la maladie gémissante, l'éloigne de ses fidèles adorateurs et la fait tomber sur ceux qui méconnaissent sa puissance (6); Indra, l'éther, l'air azuré, ou la voûte éthérée enveloppant le monde, produit les plantes et les fleurs salutaires (7); la main bienfaisante et légère de Roudra, l'air, le maître des vents, le médecin des médecins, guérit les maux et procure les plantes bienfaisantes (8). Les Marouts, c'est-à-dire les vents, ont la même puissance (9); ils combattent le mal et la maladie (l'indestructible *Nirriti* de la race des malins

(1) I, VII, 18; 8. — I, VIII, 4; 16. — Cf. III, VI, 12; 19.

(2) Voy., par exemple, Langlois, t. I, p. 299, note 102; p. 577, note 40. — Cf. Wilson, t. I, p. 289, note *a*.

(3) I, VIII, 4; 15. — I, VIII, 6; 8. — VII, VIII, 7; 8.

(4) *Recherches sur les sciences médicales et chirurgicales des Indous*, tirées du *Magasin oriental de Calcutta*, 1823, et insérées dans le recueil de ses *OEuvres*, vol. I, partie 3, p. 271.

(5) V, I, 7; 3.

(6) II, V, 6; 3. — V, I, 15; 7. — III, I, 9; 1. Cf. Wilson, t. III, p. 15, note 1. — De même pour Savitr (un des noms du soleil) : VIII, V, 6; 8.

(7) II, VI, 5; 7.

(8) II, VII, 10; 4 et 7. — II, VII, 10; 2 et 4. — Cf. I, VI, 9; 4 (Wayou, peut-être une des formes de Roudra.) — VIII, VIII, 44; 1. (*Id.*)

(9) II, VII, 10; 13. — I, III, 6; 6.

esprits ou *Rackasas*). On invoque aussi la Terre, parce qu'elle préserve de tout mal terrestre, et l'Air, pour qu'il éloigne tout mal aérien (1); ce qui est un premier essai, mais bien confus d'étiologie. On peut rapprocher de ce passage curieux le dix-huitième hymne de la septième lecture, huitième section :

Aux Viswadévas.

1. O Dieux, l'homme chancelle; ô Dieux, vous le dirigez. O Dieux, l'homme commet des fautes; ô Dieux, vous le rendez à la vie.

2. Deux vents soufflent, l'un de la mer, l'autre du continent lointain. Que le souffle de l'un te donne la force; que le souffle de l'autre emporte le mal.

3. O Vent, apporte-nous le remède. O Vent, dissipe le mal. Tu possèdes tous les médicaments; tu es l'envoyé des Dieux.

4. *Le Vent parle* : « Je viens à toi avec le bonheur et la santé. Je t'apporte la force et la beauté; j'emporte la maladie. »

5. Que les Dieux, que les Marouts nous protégent. Que tous les êtres conservent ce (mortel) à l'abri de tout mal.

6. Les Ondes sont salutaires; les Ondes repoussent la maladie. Elles renferment toute espèce de remèdes. Qu'elles te donnent la guérison.

7. Nous étendons vers toi nos mains qui sont comme ornées de dix rameaux (*les dix doigts*). Notre langue exprime nos paroles; nous t'adressons une prière.

Quand on tâche de bien saisir l'esprit de cette vieille mythologie, on s'aperçoit que ce sont bien réellement les forces de la nature très-vaguement personnifiées, et non de véritables dieux ayant corps et âme comme dans Homère, que les Aryas invoquent dans les maladies et dans les autres nécessités de la vie. Ce n'est pas précisément de l'idolâtrie et encore bien moins du fétichisme, c'est le culte de la nature, dont toutes les manifestations ont vivement impressionné l'imagination de nos ancêtres dans des contrées où la nature est si puissante et si variée.

Ces réflexions s'appliquent également à l'invocation de Soma ; dans les hymnes anciens, Soma (2) n'est pas encore un dieu, mais l'aliment de la flamme du sacrifice, et la liqueur même des libations, cette liqueur fermentée, pétillante, que les prêtres ont peine à contenir dans le vase, et qui procure un doux et salutaire enivrement. Le Soma ou Indou, tantôt seul, tantôt aidé par Roudra, éloigne, fait reculer, chasse, terrasse la maladie qui, dans sa marche tortueuse, veut attaquer les hommes et en triomphe; il apporte l'abondance et la santé (3); mais sa vertu dépend moins de son action comme liqueur dont on s'abreuve que de l'œuvre pieuse qu'on accomplit par les libations (4).

On appelle tous les dieux (les *Wiswas* et *Wiswadevas*), et en particulier les Aswins, à son secours contre une maladie de peau que le poëte nomme la lèpre blanche (5), et aussi contre la maladie en général (6). Les dieux adorables repoussent des maisons les maladies qui accompagnent naturellement les pompes nuptiales (7), sans doute par suite des excès de tout genre qui s'y commettaient.

LES MÉDECINS ET LA MAGIE.

C'est seulement dans une des sections les plus récentes du *Rig-Véda* qu'on

(1) VIII, I, 8; 5.

(2) Suc de l'*Asclepias acida* ou du *Sarcostemma viminalis* mêlé ordinairement avec du lait ou du beurre fondu. Voy. Pictet, *Orig. indo-europ.*, 2e p. 321-323. C'est l'*Ambroisie* des Grecs.

(3) V, IV, 19; 1. — V, IV, 20; 1. — VI, IV, 3; 11. — VII, IV, 7; 43. — VII, IV, 6; 16. — V, I, 13; 2. — Cf. VII, IV, 6; 16. — VII, III, 10; 1. Par l'ensemble de ses vertus, le *Soma liqueur*, et *déification de cette liqueur*, semble un remède tantôt physique, tantôt moral, tantôt naturel et tantôt surnaturel.

(4) VIII, V, 6; 10 : Les vaches du sacrifice (c'est-à-dire les libations) sont un remède utile. — Voy. sur les sens multiples de ce mot *vache*, Langlois, t. I, p. 249, note 36; Pictet, *Origines indo-europ.*, 2e partie, p. 57-73 ; et surtout Benfey, *Gloss. du Sama-Véda* (Leipzig, 1848).

(5) II, I, 1; 5. (*White-tinded skin*, Wilson.)

(6) VIII, II, 2; 12. (Les maladies, l'impiété, la jalousie, l'avarice.) — Cf. VI, IV, 11; 5.

(7) VIII, VIII, 14; 31.

rencontre un passage qui peut se rapporter aux vrais médecins. Le poëte, s'adressant à Soma, s'écrie, dans un hymne qui rappelle certains mouvements de la poésie élégiaque grecque : « Nos vœux sont variés, les œuvres des hommes sont diverses : le charron veut du bois, *le médecin une maladie,* le prêtre des libations (1). »

Dans la septième, et surtout dans la huitième section du *Rig-Véda,* on voit apparaître la *magie* ou les opérations artificieuses et trompeuses (*déceptive,* Wilson), mais non pas encore la magie qui usurpe les droits de la médecine. Il y en a de deux sortes : la bonne et la mauvaise; la bonne à laquelle président les dieux (2), et qui sert à combattre la mauvaise, celle des Rackasas et des Souras (3). Mais c'est surtout dans l'*Atharva-Véda* que nous verrons la magie, ou du moins les jongleries sacerdotales (c'est-à-dire les *imprécations* et les *actes conjuratoires,* au lieu de la simple prière confiante et résignée), intervenir pour le traitement des maladies.

M. Pictet (4) a rapproché la médecine de la magie en s'appuyant sur certaines considérations tirées plutôt de la philologie que de l'histoire; mais il importe de distinguer, comme j'ai essayé de le faire, les simples prières en usage pour éloigner les maladies, et les pratiques de la magie ou sorcellerie, deux procédés qu'on ne doit pas considérer comme identiques, qui ne coexistent pas nécessairement, et qui dominent, tantôt l'un, tantôt l'autre, suivant les époques ou le degré de la civilisation.

Les mots *yâvayâmi* et *yâvay* (auxquels on identifie le grec *ἰάομαι, ἰατρός, ἴασις*), signifient *chasser la maladie* et *chasser le démon de la maladie* (5), cela est vrai; mais on peut remarquer que, dans les poëmes homériques, *φάρμακον* a tour à tour ce sens de *poison,* de *charme* et de *remède* (6); cependant la médecine naturelle est fort distincte de la médecine magique, ou plutôt des pratiques de la magie; par conséquent, la double signification d'un mot sanscrit ne suffit pas à démontrer, contrairement à d'autres renseignements plus positifs, que *médecine* et *magie* sont synonymes dans le *Rig-Véda.* D'ailleurs, M. Pictet lui-même rapproche *mederi* de *meditari* (sanscr. *mêth mêdh*), et les mots qui signifient *médicament* et *science,* — *médecin, sage* ou *savant.*

Sans doute, *savant* et *sorcier* sont souvent synonymes aux yeux du peuple; cependant il est, en général, facile de reconnaître les œuvres du savant de celles du sorcier, et de remettre chacun à sa place. Peut-être même que, à l'aide de la philologie, on pourrait déterminer l'âge approximatif des différents termes qui servent à désigner, ou séparément, ou simultanément, le médecin, ou l'apothicaire et le sorcier; c'est un problème dont M. Pictet n'a pas entrepris la solution, et qui finira, j'en ai l'espoir, par tenter quelque autre indianiste. L'analyse des mots, si savante qu'en soit la méthode, si ingénieuse qu'en apparaissent les résultats, ne suffit pas à créer l'histoire (7); il faut des textes et surtout une chronologie; mais,

(1) VII, v, 12; 1.

(2) Indra, les Aswins, Twachtri : VII, VII, 6; 4. — VIII, I, 8; 9. — Cf. VIII, II, 10; 5. — VIII, VII, 5; 5. — VIII, VIII, 5; 2.

(3) VIII, III, 2; 7. — VIII, v, 5; 2. — VIII, VII, 5; 5. — Quelques traces se rencontrent aussi dans les autres sections, par exemple, III, IV, 1; 1, — et aussi dans la terreur qu'inspiraient les *imprécations.*

(4) Dans Kuhn, *Zeitschrift für vergleichende Sprachforschung, u. s. w.*; t. V, 1856, p. 24-50, travail reproduit en partie avec des corrections dans *Origines indo-europ.*, 2e partie, p. 644 et suiv.

(5) Voy. Kuhn, *l. l.*, p. 50, un article de Kuhn lui-même sur la dérivation d'*ἰάομαι.*

(6) Ne sait-on pas aussi que dans certaines branches des langues indo-germaniques le même mot signifie *Dieu* et *Démon;* cependant ce n'est ni dans les mêmes temps ni dans les mêmes circonstances qu'on constate cette diversité de signification, et on ne pourrait pas conclure à l'identité absolue et permanente chez un des peuples de la race aryenne de l'idée de *Dieu* avec celle de *Démon.*

(7) Je trouve précisément, en corrigeant cette épreuve, une réflexion toute semblable de M. Barthélemy Saint-Hilaire sur les conséquences trop hardies et trop arbitraires que M. Pictet aime à tirer pour la connaissance de l'état social des Aryas, de l'analyse des mots et du rapprochement des idiomes indo-germanique. M. Barthélemy Saint-Hilaire montre que les mots dans leur simplicité et leur isolement sont stériles et qu'il faut d'autres instruments que la philologie pour les féconder et pour en tirer l'histoire primitive de nos communs ancêtres. (*Journal des Savants*, juin 1866, p. 370 et suiv.)

dans le travail de M. Pictet, les textes et la chronologie font également défaut; tout s'y réduit à une question abstraite d'étymologie où, faute d'intermédiaire, la filiation et la transformation des sens n'est pas toujours ni solidement établie, ni suivie de très-près. Aussi, jusqu'à plus ample informé, je maintiens que, dans le *Rig-Véda*, « l'idée de salut et de guérison se lie aux procédés non plus magiques, mais sacrés, par lesquels on les obtenait. » Cette proposition est de M. Pictet lui-même; elle résulte pour lui d'un cas particulier, c'est-à-dire de l'analyse d'un mot sanscrit comparé à des mots analogues dans d'autres branches des langues ariennes; et moi je l'étends à tout l'ensemble du *Rig-Véda*. La nuance n'est pas toujours facile à marquer entre le *sacré* et le *magique*, entre le *solus*, le *sacer* et l'*omen;* cependant, ce que je sais du *Rig-Véda* et de l'*Atharva-Véda* me porte à croire que le *sacré* appartient au *Rig-Véda* et le *magique* à l'*Atharva-Véda;* il y a dans le premier plus d'abandon naïf chez les malades, plus de pieuse confiance chez les prêtres; dans le second, on trouve, d'un côté, plus d'impatience et, de l'autre, des formules plus impérieuses. La crainte superstitieuse amène le despotisme sacerdotal.

(La suite à un prochain numéro.)

L'Année médicale 1866 (1).

L'année n'a pas été très-riche. La nouvelle explosion du choléra en France et en Europe a concentré de nouveau l'attention médicale sur cette terrible énigme pathologique que n'éclaircissent pas, malheureusement, ses apparitions successives et de plus en plus rapprochées. Une année nous séparait à peine de sa visite de 1865, lorsqu'il s'est montré de nouveau en 1866; et ce qui distingue cette manifestation nouvelle des précédentes, c'est la simultanéité de son apparition dans un grand nombre de localités, non-seulement en France, mais en Europe et même en Amérique.

Le mystère dont s'enveloppe cette maladie ne fait qu'exciter l'ardeur des travailleurs. La question de sa transmissibilité se réveille toujours avec un nouvel intérêt à chaque apparition nouvelle, et il faut bien le dire, sans entraîner irrésistiblement l'opinion. L'auteur de ce *Dictionnaire* adopte la contagion du choléra, sans prétendre expliquer toutes les conditions dans lesquelles elle se produit. Ce qui est plus important, c'est que M. Garnier expose avec les détails nécessaires toutes les recherches auxquelles cette dernière apparition a donné lieu, soit dans l'analyse et l'examen microscopique des excreta, soit pour les tentatives faites dans la thérapeutique, comme l'application de l'hydrothérapie, les injections dans les veines, l'emploi da l'arsenic, etc., etc.

D'ailleurs, cette dernière épidémie cholérique a tellement absorbé l'attention médicale; toute la Presse médicale, étrangère et française, a été tellement encombrée de communications afférentes au choléra, que les autres parties de la science et de l'art en ont un peu souffert; ce qui explique la pénurie relative de ce volume du *Dictionnaire*. Voici cependant l'indication des meilleurs fruits de cette moisson annuelle.

En Angleterre il faut citer la *résection sous-périostée* dans les abcès sous-périostiques des os et notamment du tibia, pratiquée avec succès pour la première fois par Holmes. L'os s'est reproduit. Ce fait, application nouvelle de la doctrine française de la reproduction exclusive des os par le périoste, vient confirmer les travaux et les recherches de Duhamel, de Flourens et d'Ollier, si persévéramment combattus par M. Sédillot.

L'*anesthésie localisée*, qui avait été primitivement appliquée en France par M. Guérard, a reçu un tel perfectionnement du docteur Richardson, qu'elle constitue une nouvelle et précieuse conquête pour la chirurgie. L'instrument si simple, d'un usage facile et sans danger qu'il a inventé, a été appliqué avec succès à plusieurs opérations graves, telles que l'ovariotomie, l'opération césarienne, la hernie étranglée. Aussi ses succès ont inspiré en France l'idée de perfectionnements ingénieux, tels que ceux de MM. Demarquay, Sales-Girons, etc.

L'anesthésie, d'ailleurs, a pris une très-grande place dans les préoccupations des chirurgiens et des expérimentateurs. Plusieurs agents nouveaux ont été introduits dans la pratique sur les résultats desquels le *Dictionnaire* informe avec soin ses lecteurs : tels sont le chloro-carbone, le sulfure de carbone, la rhigolène, le protoxyde d'azote ou gaz hilariant. C'est un des meilleurs et des plus complets articles de ce nouveau volume.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Il faut citer aussi les succès nombreux et *constants* obtenus par M. Marion-Sims, à Londres, dans une affection peu connue jusqu'ici ou confondue avec l'atrésie vaginale : le *vaginisme;* affection douloureuse guérie par la section du sphincter vaginal. La constance des succès obtenus par cet opérateur fait vivement désirer que les autres chirurgiens viennent sanctionner les bons résultats de cette opération.

Quelques résultats plus importants par les espérances qu'ils font concevoir pour la guérison du *cancer* ont aussi été obtenus au moyen de l'acide acétique. Son pouvoir dissolvant de la cellule spécifique sous le champ du microscope l'ayant fait employer sur le vivant par M. Broadbent, il a été suivi de succès dans plusieurs essais tentés dans les hôpitaux. L'expérimentation est d'ailleurs toute nouvelle, et sa généralisation permettra sans doute de savoir bientôt à quoi s'en tenir à cet égard.

Il y a encore les observations confirmatives de la découverte toute française du nouveau signe de l'hémiplégie : la déviation des yeux. On peut juger par là que M. Garnier scrute avec autant de soin la littérature anglaise que celle de notre pays.

La littérature médicale allemande, très à la mode parmi nous en ce moment, et riche d'innovations acceptées peut-être avec trop d'empressement, sans doute par l'effet d'une réaction inévitable et pour venger la science française du reproche de se confiner chez elle, et de rester étrangère au mouvement scientifique de l'étranger; — cette littérature, disons-nous, a fourni un contingent important à ce nouveau volume du *Dictionnaire*. Ainsi, M. Garnier analyse avec soin le second volume de *Pathologie externe et de thérapeutique* de Niemeyer et le premier fascicule de l'ouvrage magistral de Virchow sur les *tumeurs*.

La transition entre la littérature allemande et la littérature médicale française nous est fournie naturellement par l'analyse et l'appréciation faites par M. Garnier de l'ouvrage remarquable récemment publié sur la *phthisie*, par MM. Hérard et Cornil, ouvrage dans lequel les auteurs, en s'inspirant des recherches et des doctrines de l'Allemagne, ont conservé à leur œuvre ces belles formes de l'exposition française qui, seules, peuvent vulgariser et populariser les idées.

D'ailleurs, je trouve ici l'occasion et je la saisis, de remercier l'intelligent éditeur, M. Germer-Baillière qui, avec un zèle méritoire, dote notre littérature de traductions et d'ouvrages originaux, qui nous mettent en position de mieux connaître et de pouvoir mieux apprécier cette science de l'Allemagne, vers laquelle tant d'esprits se tournent aujourd'hui.

La Belgique, toujours si laborieuse et si féconde, a été tristement préoccupée, cette année, par l'envahissement général du choléra, qui a beaucoup nui au culte de la science et de l'art. Cependant elle a fourni une application intéressante pour l'art et une question neuve pour la pathologie. M. van Wetter a appliqué avec succès les propriétés dilatantes de la *Laminaria digitata* à deux cas d'accouchement provoqué.

L'intoxication par la brome ou le *bromisme* serait une maladie nouvelle décrite par M. Marcq et constituerait l'analogue de l'iodisme décrit par Rillet. L'existence de l'iodisme ayant été déjà contestée, il est prudent d'attendre de nouvelles observations pour admettre celle du bromisme. D'ailleurs, s'il est vrai que l'iode soit l'antagonisme du brome, et *vice versa*, rien ne semblerait plus facile que d'empêcher l'une ou l'autre de ces intoxications, en neutralisant l'un de ces agents par l'autre. Mais alors que se produirait-il?...

Une nouvelle interprétation pathogénique du *glycogène* par le célèbre physiologiste Schiff, constitue la contribution la plus importante de l'Italie dans le mouvement scientifique de l'année. M. Garnier l'a résumée très-attentivement, à cause de son rôle important dans la production du diabète.

C'est d'Amérique que nous sont venues de nouvelles investigations sur l'étiologie des *fièvres palustres*, dont une simple algue constituerait l'agent de production, suivant M. Salisbury.

Le *Dictionnaire* fait aussi connaître une affection endémique au Brésil, de même qu'elle a été observée pendant longtemps en Égypte, au point d'atteindre un quart de la population. Elle est appelée *chlorose égyptienne* ou *cachexie africaine*; au Brésil, elle est appelée *Cançaço* (faiblesse, débilité). En montrant qu'elle consiste dans la présence d'une helminithe (l'*Anchylostomum*) dans le duodénum, M. Griesinger en Égypte et M. Wucherer au Brésil, ont fait disparaître tout le mystère de cette singulière maladie.

Notre expédition du Mexique n'aura pas été complétement infructueuse, au moins au point de vue de la science médicale. Des accidents mortels ont été observés par nos chirurgiens francais, par la présence d'une grande quantité de larves dans le nez sur plusieurs de nos soldats. Faut-il en attribuer la prolifération à la *Lucilia homini vorax*, comme le veut M. le docteur Coquerel, ou à la *musca carnaria*, comme le croient les chirurgiens français au

Mexique? L'important, c'est que le vermicide infaillible en est connu : ce sont des injections ou des aspirations de chloroforme. C'est là une sûre conquête de cette campagne.

Si la politesse et l'hospitalité françaises nous faisaient un devoir de commencer par l'indication des principaux travaux de nos confrères étrangers, nous ne devons pas pousser l'abnégation jusqu'à laisser dans l'ombre et le silence ceux de nos compatriotes, ni le mouvement médical dans notre pays, pendant l'année qui vient de finir. Le *Dictionnaire* les rappelle, les analyse et les apprécie dans leur ensemble, comme dans leurs détails. Glanons après lui quelques épis.

Nos Sociétés savantes ont fructueusement employé leurs séances, toujours de plus en plus suivies. A l'Académie de médecine, la longue discussion sur le *traitement des plaies*, soulevée par M. J. Guérin, la discussion encore pendante sur la *mortalité des nourrissons*, celle très-afférente de la Société de chirurgie sur les *maternités*, celle plus pathologique et qui n'est pas encore terminée à la Société médicale des hôpitaux de Paris, sur le *rhumatisme blennorrhagique*, à la Société de médecine de Bordeaux, celle sur le traitement de l'anthrax, sont les plus importantes de celles dont le *Dictionnaire* résume les phases et relate les principaux traits dans tout ce qu'ils ont de neuf et d'original.

Dans les diverses parties de la science, il faut signaler notamment :

Les recherches de M. Sappey, sur les *vaisseaux et les nerfs* dans les *fibro-cartilages*, celles de M. Belaieff, sur les *lymphatiques du gland*, et celles sur les *muscles*, par M. Rouget (de Montpellier), dont l'Académie de médecine a récompensé les travaux en se l'associant à titre de correspondant;

Les nouvelles expériences par M. Voisin, sur le traitement de l'*épilepsie*, par le bromure de potassium à haute dose;

L'opération délicate pratiquée par M. Dolbeau, dans un cas d'*aménorrhée* par absence du vagin, pour ouvrir une voie artificielle à l'écoulement des règles;

Les intéressants travaux de séméiologie de M. Parrot, sur les *bruits du cœur*, fournissant une nouvelle interprétation des bruits anémiques qui en change tout à fait la signification, comme ceux non moins intéressants de M. Potain sur les *bruits du cœur dédoublés;* nouveaux efforts d'observation clinique qui tendent tous les jours à mieux préciser la pathologie de l'organe central de la circulation, en même temps que le sphygmographe en fait mieux connaître la physiologie. C'est à l'aide de cet instrument ingénieux qu'a pu être faite la découverte d'une nouvelle espèce de déplacement du cœur par un médecin portugais, le docteur Alvarenga, qui a conquis dans cette spécialité d'étude une place distinguée.

Le *Dictionnaire* devait rappeler, et il rappelle les persévérantes études de M. Woillez, sur la *congestion pulmonaire*, comme celles de M. Empis sur la *granulie*, qui ont trouvé, ces dernières, une redoutable opposition dans le remarquable ouvrage de MM. Hérard et Cornil, sur la phthisie, au point de vue de l'interprétation pathogénique. Il n'en est pas de même des expériences sur l'inoculation du *tubercule*, commencées par M. Villemin, continuées par lui avec persévérance, et qui répétées en plusieurs pays ont donné partout des résultats confirmatifs. C'est là un des faits les plus saisissants des recherches récentes sur la phthisie pulmonaire et la tuberculose en général, et destiné à apporter de profondes modifications dans la nosologie de ces maladies. De ces expériences répétées sur les poumons semble être née la nouvelle doctrine de l'*emphysème pulmonaire*, par M. Villemin, que le *Dictionnaire* fait connaître.

Le travail intéressant de M. Morel sur une variété de délire, qu'il a désigné sous le nom de *délire émotif*, est aussi analysé d'une manière concise mais exacte.

D'après une belle observation publiée par un de nos plus méritants confrères des départements, ancien interne de Dupuytren, cette affection rare, peu connue, confondue pendant longtemps avec les abcès des os, et que M. Nélaton a désignée sous le nom d'*affection douloureuse du tibia*, — dénomination qui ne préjuge rien sur sa nature, — serait un *étranglement médullaire.* Afin d'élucider cette interprétation, M. Garnier produit deux nouveaux faits observés au Brésil.

Le *Dictionnaire* signale la nouvelle méthode de réduction des *luxations* avec le caoutchouc, proposée par M. Anger, et qu'il a employée avec succès dans une luxation de l'humérus.

Ayant pour mission d'enregistrer toutes les innovations, tous les progrès, toutes les applications utiles et nouvelles, le *Dictionnaire* a consacré des articles à l'*ophthalmothérapie* ou l'application de la pulvérisation des liquides aux maladies des yeux, de même qu'à la *thérapeutique respiratoire*, qui toutes les deux relèvent directement des travaux de notre ingénieux collègue, M. Sales-Girons.

M. Garnier a compris également l'importance des études pathologiques sur la *température*,

étude de thermométrie clinique d'un haut intérêt et dont les applications, grâce aux persévérants efforts de notre savant confrère, M. de Robert de Latour, prennent dans la séméiologie l'intérêt et l'attention qu'elles méritent.

Il n'est pas jusqu'aux nouveaux instruments, aux perfectionnements d'appareils réalisés dans l'année, en France comme à l'étranger, qui n'aient reçu une mention proportionnée à leur importance. Tels sont entre autres le *stomatoscope*, l'*ophthalmofantôme*, le *lithocrate*, le *trocart à double courant*, la *goudronnière* et tant d'autres.

C'est ainsi que ce *Dictionnaire* dont on me pardonnera de ne pas oublier que je suis le parrain, et dont j'ai été l'introducteur dans la littérature médicale, accorde une place égale à la théorie comme à la pratique, à la science comme à la profession, aux intérêts moraux du Corps médical comme à ses intérêts professionnels.

Amédée LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 Janvier 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet des rapports sur les épidémies de choléra en 1866, par MM. les docteurs MORIN (de Billancourt), SEURTAT (de Corbeil), et PLONQUET, médecin à Ay.

M. le ministre de l'instruction publique adresse deux brochures de M. le docteur CHEVREUSE (de Charmes-sur-Moselle), et une note de Mme QUÉJAC, sage-femme en chef de la Maternité de Montpellier, concernant toutes trois la mortalité des nouveau-nés. (Renvoi à M. Blot.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. HÉRARD et BERNUTZ, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

2° Une lettre de M. le docteur KUHN, médecin à Gaillon, sur la mortalité excessive des enfants dans le département de l'Eure. (Renvoi à M. Blot.)

3° Une étude sur le choléra à Marseille, par M. le docteur FROMENT, médecin de la marine.

4° Un rapport sur le service médical des eaux minérales de Pougues et sur les différents modes d'action de ces eaux, par M. le docteur F. ROUBAUD.

—

M. BÉCLARD donne lecture d'une lettre de M. BOUDIN, relative à l'accroissement constant de la taille et à la diminution des infirmités dans la population recrutable en France. « Assurément, dit M. Boudin, notre pays n'a pas la prétention d'égaler les nations scandinaves et germaniques au point de vue de la taille. En revanche, 1,000 jeunes gens de 20 ans ne donnent que 283 soldats dans ces pays, et en produisent 682 en France. »

A l'occasion de la correspondance, M. LEBLANC dit que, depuis longtemps, il est admis, en médecine vétérinaire, que pour les chevaux, il faut moins considérer la taille que leur appropriation au service auquel ils sont destinés. Ce même principe doit être appliqué à l'homme.

M. LITTRÉ offre en hommage : 1° au nom de M. DAREMBERG, les discours d'ouverture du cours d'histoire médicale professé par lui au Collége de France; 2° au nom de M. le docteur COSTALLAT, de Bagnères-de-Bigorre, des instructions populaires pour l'extinction de la pellagre.

M. ROBIN dépose sur le bureau un volume intitulé : *Leçons sur les humeurs normales et morbides du corps humain*, professées à la Faculté de Paris.

M. J. GUÉRIN présente une note de M. le docteur LOMBARD (de Genève), membre correspondant, concernant l'influence de la température sur la mortalité des nouveau-nés.

M. BROCA présente, de la part de M. le docteur OLLIER, de Lyon, deux volumes sur la régénération des os par le périoste : le premier est consacré aux expérimentations, et le second aux observations cliniques.

M. LARREY présente : 1° au nom de M. LEGOUEST, une brochure sur les lésions traumatiques de l'aorte, article extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*; — 2° au nom de M. le docteur DAMBRE, le 3me volume d'un traité de médecine légale; — 3° le

191me volume des *Annali universali di medicinà* de Milan; — 4° une étude médicale sur le camp de Krasnoe Selo, par M. le docteur Oscar HEYFELDER, de Saint-Pétersbourg.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que, dans la prochaine séance, l'Académie tiendra un comité secret pour entendre le rapport de la section de thérapeutique sur les titres des candidats.

— A quatre heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. BROCA sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

L'Académie adopte la liste suivante de présentation :

En 1re ligne, M. Legouest; — en 2me ligne, M. Chassaignac; — en 3me ligne, M. Guérin; — en 4me ligne, M. Demarquay; — en 5me ligne, M. Verneuil; — en 6me ligne, M. Giraldès.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 14 Décembre 1866. — Présidence de M. BOURDON.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport de la commission des *maladies régnantes*. Discussion : MM. Guibout, Pidoux, Chauffard. — *Paraplégie, avec gangrène des membres inférieurs, résultant de l'oblitération simultanée des artères iliaques par des caillots emboliques; considérations sur le diagnostic de cette affection*, par M. Bourdon. Discussion : MM. Féréol, Peter. — Suite de la discussion sur le *rhumatisme blennorrhagique*. MM. Lorain et Féréol. — *Cancer des ovaires et du cœur chez une jeune fille de 24 ans; pleuro-pneumonie légère en voie de guérison; mort subite*. Observation, par M. Bucquoy. — *Hémorrhagie méningée*, par M. Blachez. Discussion : M. Peter.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée :

De la spontanéité et de la spécificité morbides, par M. CHAUFFARD.

Des phlegmons des ligaments larges. Thèse par M. FRARIER, interne du service de M. Bernutz.

—

M. BESNIER lit le rapport mensuel sur les *maladies régnantes*. (Voir l'UNION MÉDICALE du 18 décembre 1866.)

M. GUIBOUT a observé il y a trois semaines, avec M. Barth, passage du Saumon, un cas de choléra parfaitement caractérisé, et très-grave, auquel cependant la malade n'a pas succombé.

M. PIDOUX fait remarquer que les cas sporadiques de choléra, bien qu'ils présentent parfois une extrême intensité, n'offrent cependant pas une léthalité comparable à celle que l'on observe en temps d'épidémie.

M. CHAUFFARD pense qu'il ne faudrait pas attacher à l'expression de *sporadique* employée par M. Pidoux pour qualifier les cas de choléra actuellement observés, d'autre valeur que celle qui consiste à spécifier que ces cas sont isolés et peu nombreux. Il accepte parfaitement ce que dit M. Pidoux sur la moindre gravité des cas disséminés; mais il fait remarquer qu'on observe aussi cette bénignité dans les dernières périodes des maladies épidémiques, et les cas que l'on constate alors ne méritent pas pour cela la qualification de sporadiques. Relativement aux cas que l'on observe actuellement, ils ne sauraient être davantage appelés sporadiques, non-seulement à cause de leur nombre, mais aussi eu égard à la saison présente dans laquelle il est tout à fait insolite de les observer aussi multipliés.

—

M. BOURDON présente les pièces anatomiques relatives à une observation de paraplégie, avec gangrène des membres inférieurs, résultant de l'oblitération simultanée des artères iliaques par des caillots emboliques; et il émet des considérations sur le diagnostic de cette affection. (L'observation sera publiée prochainement.)

M. FÉRÉOL a communiqué autrefois à la Société médicale d'observation un cas analogue, avec gangrène d'un seul membre.

M. PETER a présenté à la Société de biologie un cas offrant avec celui-ci une analogie éloignée : rétrécissement de l'aorte ayant produit pendant la vie une faiblesse des membres inférieurs, mais pas une paraplégie.

—

Suite de la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique.

MM. Lorain et Féréol. (Voir l'Union Médicale du 25 décembre 1866.)

—

M. Bucquoy présente un cancer du cœur et des ovaires chez une jeune fille de 24 ans, morte subitement quinze jours après être entrée à l'hôpital pour une pleuro-pneumonie légère. (Voir l'Union Médicale du 15 janvier 1867.)

—

M. Blachez présente les pièces anatomiques relatives à une observation d'*hémorrhagie méningée*, etc. (Cette observation sera publiée ultérieurement.)

M. Peter : Les pièces anatomiques présentées par M. Blachez me semblent être un magnifique exemple d'*alcoolisme aigu* et rapidement désorganisateur. Il est probable que l'individu ingérait chaque jour et en grande quantité des substances alcooliques, et que c'était plutôt de l'eau-de-vie que du vin qu'il ingérait ainsi.

Voici mes raisons : Il est certain que cet homme avait une inflammation générale du système artériel. Pour que cette inflammation fût ainsi généralisée, il fallait nécessairement que le sang charriât partout une substance irritante; et pour que cette substance irritante agît aussi rapidement et avec autant d'intensité, il fallait qu'elle fût contenue dans le sang en très-grande abondance. Or, la substance irritante qui cause habituellement de pareils désordres, est l'alcool étendu.

Je dis qu'il s'agit ici d'une inflammation du système artériel et que c'est cette inflammation qui a causé tous les désordres observés : provoquant ici l'inflammation, ailleurs l'hémorrhagie.

Ainsi le poison irritant, circulant d'artère en artériole, et d'artériole en capillaire, a produit partout des désordres primitifs analogues et des lésions consécutives variables, suivant le diamètre ou la résistance des vaisseaux.

Dans l'*aorte*, ces plaques blanches sont le résultat de la prolifération des noyaux, premier degré d'un processus irritatif.

Dans les *reins*, ces taches ecchymotiques, disséminées sous forme de points sphériques rouges, sont vraisemblablement des hémorrhagies au niveau des glomérules de Malpighi, c'est-à-dire que là où les artérioles sont flexueuses, elles se sont rompues au niveau des points de courbure, altérées qu'elles étaient par l'irritation alcoolique.

Dans la cavité de l'*arachnoïde*, cette hémorrhagie constatée est probablement due à la même cause. Il n'y a pas eu seulement méningite et pachy-méningite, mais hémorrhagie par rupture des petits vaisseaux altérés dans leur consistance par l'irritation alcoolique.

Ce n'est pas tout : à côté de la lésion vasculaire, primitive, il y a la lésion viscérale consécutive.

M. Blachez vous a montré l'altération du *foie*, qui était non-seulement augmenté de volume, mais décoloré, mais déjà infiltré d'une notable quantité de graisse, en même temps qu'il était le siége d'une prolifération de noyaux de substance conjonctive.

M. Blachez vous a montré encore l'altération du *rein*, décoloré comme le foie et, comme lui, siége d'une prolifération de noyaux d'épithélium dans sa substance tubuleuse. Indépendamment, je le répète, des hémorrhagies au niveau des glomérules.

Il est probable que, si on les y eût cherchées, on aurait trouvé des lésions analogues dans les autres glandes, dans le pancréas, les glandes salivaires, les testicules, etc.

Que mon collègue et ami me permette de lui signaler encore quelques omissions dans son observation si intéressante. Il serait désirable qu'il nous eût dit quel était l'état de la veine porte et de l'artère pulmonaire, ces vaisseaux les premiers en contact avec l'alcool absorbé. Si notre collègue avait examiné ces vaisseaux, probablement il y eût trouvé une inflammation de la membrane interne, laquelle eût donné à l'étiologie et à la pathogénie que je propose un haut degré de certitude.

En résumé, ces lésions si nombreuses et qu'on aurait pu trouver plus nombreuses encore, me paraissent dues à une même cause, l'irritation au contact d'une substance altérante circulant avec le sang; or, cette substance, je crois que c'était l'alcool.

Si au point de vue purement micrographique les plaques blanches de l'aorte sont dues à une prolifération de noyaux, je dis qu'au point de vue nosologique cette prolifération (résultat primitif du processus irritatif de Virchow) n'est que le premier stade de l'inflammation; plus tard, ces noyaux se seraient transformés en graisse, par le fait de la régression, et l'on aurait eu de l'athérome; lequel, plus tard encore, serait devenu la plaque calcaire, par le fait du dépôt de sels au lieu et place des molécules graisseuses.

De même le foie et les reins, si le malade eût vécu davantage, seraient devenus le foie adipeux des buveurs, les reins brightiques des ivrognes.

Le drame pathologique en est resté à son premier acte, parce que la mort, résultat de la pachyméningite hémorrhagique, est venue brusquement l'interrompre.

Mais cette brusque terminaison est une bonne fortune scientifique puisqu'elle nous permet de constater la première phase d'une série de lésions dont nous n'observons habituellement que les phases les plus avancées, à savoir, la dégénérescence adipeuse.

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

INJECTIONS SOUS-CUTANÉES.

A propos d'injections sous-cutanées, le docteur Nieberg, de Berge, raconte un fait intéressant qui lui est arrivé récemment.

Le vendredi-saint dernier, il reçoit la visite d'une jeune fille de 16 ans, accompagnée de son père, qui vient le consulter pour une affection oculaire. Elle était cataractée de l'œil droit, l'œil gauche est faible depuis quelque temps : du reste, elle dit avoir eu toujours la vue basse ; il y a deux ans, à la suite d'un coup reçu à l'œil gauche, elle perdit la vue à l'autre œil, et maintenant déjà, elle commence à ne plus voir de l'œil gauche : elle ne peut pas lire, et supplie le docteur Nieberg de le lui conserver ou d'opérer l'organe cataracté. Pour dilater les pupilles il se sert depuis des années de sulfate d'atropine, et, comme cela lui est arrivé souvent, il prescrit un 1/2 grain de sultate d'atropine dans un peu d'eau distillée. Il verse quelques gouttes de cette solution dans l'œil cataracté de la jeune malade, mais comme d'autres consultants l'attendaient et qu'il ne pouvait s'arrêter longtemps auprès de sa cliente, il remet la fiole au père en lui recommandant d'instiller encore de temps en temps quelques gouttes, mais avec prudence, ces gouttes étant très-actives. Dans l'intervalle, il cautérise à un malade un lupus avec de la potasse caustique, et en revenant au bout de dix minutes auprès de la jeune fille, la fiole est toute vide, les deux pupilles énormément dilatées !

Effrayé, il fait des reproches au père d'avoir instillé autant de liquide : celui-ci dit qu'il y avait si peu dans la fiole, que d'ailleurs il est sûr de ne pas lui en avoir versé une goutte dans la bouche, que, par conséquent, ce n'est qu'un petit accident sans aucune importance !! Du reste, la jeune fille se porte encore bien ; elle s'essuie rapidement les yeux, se nettoie le nez, et, comme elle avait fait un trajet de 3 lieues à pied pour le visiter, il la restaure avec un pudding et une sauce au vin. Elle en mange avec appétit, mais remarque bientôt qu'elle ne peut rien avaler et qu'il lui faut tout rejeter de la bouche. Il lui fait servir alors une grande tasse de café noir très-fort : celle-là elle l'avale en entier et sort avec son père pour prendre un peu l'air. Bientôt elle vacille et regarde autour d'elle comme égarée, répond de travers et d'une manière saccadée ; la figure et les lèvres deviennent brûlantes, rouge-bleu, la respiration et le pouls de plus en plus fréquents, et elle perd de plus en plus connaissance. Le docteur Nieberg lui fait alors à la nuque une injection sous-cutanée de 8 à 9 grains (0,40 à 0,45 gr.) d'une solution de morphine (1 grain sur 30 grammes d'eau) ; et comme les symtômes deviennent encore plus alarmants, que la perte de connaissance est complète, qu'elle s'agite étonamment et délire, il fait bientôt après une seconde injection de 6 grains. Alors arrive le pharmacien Fischer qu'il avait fait appeler, muni de tous les médicaments préconisés contre les empoisonnements par l'atropine, mais la jeune fille ne peut en prendre aucun. Ils la couchent sur un sopha, lui appliquent des fomentations très-froides sur la tête et sur le front ; mais dans son violent délire et son agitation, elles ne restèrent pas en place ; il se voit obligé de faire à la poitrine une troisième et une quatrieme injection de morphine. Enfin elle tombe dans le sommeil. On continue énergiquement les fomentations froides ; le pouls devient plus lent ainsi que la respiration, la face plus pâle, la tête moins chaude. Après un sommeil d'une heure et demie, elle se réveille.

La connaissance n'est pas complétement revenue, mais elle est plus tranquille, peut de nouveau avaler de l'eau, du café, etc., et, soutenue par son père, elle fait quelques tours dans le jardin, elle y reste jusqu'à la nuit tombante ; la fraîcheur du soir lui fait un bien manifeste. Elle prend du lait et du pain ; cependant elle ne peut encore se rendre compte de sa situation et s'imagine être au milieu de son entourage, dans la maison paternelle. Ce n'est que le soir à 10 heures, au lit, quand il la revoit, que la connaissance entière est revenue ; elle est très-impressionnée, accuse de la céphalalgie et des vertiges. La nuit se passe au milieu d'un som-

meil tranquille, et le lendemain matin elle se sent si bien et si forte qu'elle peut retourner chez elle à pied. Les instillations d'atropine avaient eu lieu à midi; le premier effet du médicament, la dilatation des pupilles eut lieu presque instantanément; le second effet, sécheresse du gosier, impossibilité d'avaler des aliments un peu consistants; environ dix minutes après, l'impossibilité absolue d'avaler et de marcher, le délire furieux, etc.; encore quinze à vingt minutes plus tard, et déjà alors tout traitement par les moyens ordinaires devenait inefficace. Avec quelle rapidité relative la scène changea à la suite d'une injection de 1/3 de grain de morphine! (*Journ. für Kinderkr.*, 1865, juillet et août.) — Dr G. L.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Boisson calmante dans les maladies des voies urinaires. — Adams.

Tête de pavot.	180 grammes.
Eau	750 —

Faites bouillir jusqu'à réduction à 250 grammes, filtrez, et ajoutez au produit de la filtration : Nitrate de potasse, 30 grammes.

Donner soir et matin, 8 grammes de cette boisson dans une infusion chaude de semences de lin, aux malades atteints d'inflammation douloureuse des voies urinaires. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 24 Janvier 1783.

Lavoisier, Laplace et Meunier ayant eu connaissance des expériences faites en Angleterre par Priestley et James Watt, sur la composition chimique de l'eau, considérée jusque-là comme un corps simple, répètent ces expériences devant Leroy, Vandermonde et autres membres de l'Académie des sciences, et reconnaissent, comme les physiciens anglais, que l'eau est réellement composée d'oxygène et d'hydrogène. — A. Ch.

COURRIER.

RÉPARTITION DES CLINIQUES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DANS LES HOPITAUX DE PARIS. — Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique,

Vu le règlement du 14 messidor an IV;

Vu l'ordonnance royale du 2 février 1823;

Vu l'arrêté ministériel du 3 juillet 1824;

Vu l'avis du Conseil de surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique, en date du 20 décembre 1866;

Arrête :

Art. Ier. — A partir du 1er janvier 1867, les cliniques internes et externes de la Faculté de médecine de Paris seront réparties et constituées de la manière suivante, dans les hôpitaux ci-après désignés :

Hôtel-Dieu : Une clinique médicale; — une clinique chirurgicale.

Charité : Une clinique médicale; — une clinique chirurgicale.

Pitié : Une clinique médicale; — une clinique chirurgicale.

Necker : Une clinique médicale.

Art. 2. — La clinique établie à l'hôpital Necker est provisoirement maintenue à la Charité.

Art. 3. — L'hôpital spécial des Cliniques conservera ses deux cliniques de chirurgie et d'accouchements.

Art. 4. — M. le vice-recteur de l'Académie de Paris et M. le directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, d'assurer l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 1er janvier 1867. V. Duruy.

— Par un arrêté en date du 3 janvier 1867, la gratuité des droits qui leur restent à acquitter

au profit du Trésor public, à partir du 15 janvier 1867, pour l'achèvement de leurs études médicales (inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude et diplôme de docteur), est accordée aux étudiants de la Faculté de médecine de Paris, ci-après dénommés, qui ont été signalés pour leur dévouement au soulagement des malades atteints par le choléra, savoir :

MM. Kohne, services rendus dans les hôpitaux de Paris; — Castiau, services rendus aux mines d'Anzin; — Rousset, services rendus dans le département de la Nièvre.

— M. le docteur Marey est chargé, à titre de remplaçant, du cours d'histoire naturelle des corps organisés au Collége de France pendant l'année scolaire 1866-1867.

— M. Tixier (Hippolyte), docteur en médecine, est nommé suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont, en remplacement de M. Ledru, appelé à d'autres fonctions.

— M. Gentilhomme, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, est nommé suppléant pour la chaire d'anatomie et de physiologie à ladite École.

— M. Gruyes (Louis-Michel) est nommé aide d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Jankergurstel, démissionnaire.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 25 *janvier :* Suite de la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique. — Quelques mots sur les causes de difficultés dans le diagnostic des maladies de la peau; cas obscur d'ancienne syphilide ulcéro-gangréneuse de la lèvre inférieure compliquée de sycosis, par M. Guibout.

— L'assemblée générale annuelle de l'Association des médecins du département de la Seine aura lieu le dimanche 27 janvier, à deux heures *très-précises*, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. le professeur Velpeau.

— La séance annuelle de la Société protectrice de l'enfance aura lieu le dimanche 27 janvier 1867, à 2 heures 1/2 *très-précises*, dans la salle Saint-Jean, à l'Hôtel de Ville (entrée par la rue Lobau).

Les portes seront ouvertes à 2 heures.

Ordre du jour : 1° Discours de M. le docteur Barrier, président; — 2° Compte rendu de M. le docteur Alexandre Mayer, secrétaire général; — 3° Rapport de la Commission des prix à décerner aux nourrices, par M. le docteur Linas; — 4° Distribution des prix.

— **AVIS** à MM. les étudiants en médecine qui, avant de soutenir leur thèse pour le doctorat, seraient désireux de s'initier, par un stage de trois mois, à la pratique de la médecine mentale.

Une place d'élève intérimaire sera vacante à l'asile de Sainte-Gemmes, près Angers, à partir du 5 février.

Logement, nourriture, chauffage, éclairage, blanchissage et moitié du traitement, lequel est de 600 fr. par an.

S'adresser immédiatement à M. Fabre, interne titulaire audit établissement.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Eudes Deslonchamps, doyen honoraire de la Faculté des sciences à Caen, vient de mourir dans cette ville, à l'âge de 73 ans.

— Nous avons reçu et nous avons dû transmettre à notre collaborateur, M. Max. Legrand, une lettre que lui adresse M. Durand à l'occasion des articles publiés dans nos numéros des 3 et 15 janvier, sur son ouvrage intitulé : *Essais de physiologie philosophique.*

— M. le docteur Fort commencera un cours d'histologie le vendredi 1er février 1867, à cinq heures, dans le grand amphithéâtre de M. le docteur Auzoux, 2, rue Antoine-Dubois, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

M. Fort recommencera un nouveau cours d'anatomie descriptive et des régions le vendredi 1er février 1867, à midi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera tous les jours à la même heure.

Une deuxième leçon sera faite tous les jours, à quatre heures, rue Antoine-Dubois, n° 2, chez M. le docteur Auzoux.

Ces deux cours dureront deux mois.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PEPSINE LIQUIDE DE BESSON

Fabricant et fournisseur de la Pepsine dans les hôpitaux.

S'il est une maladie dans laquelle un ensemble redoutable de phénomènes pathologiques fait le désespoir des praticiens, c'est bien assurément la dyspepsie sous toutes ses formes, et s'il est un spécifique par excellence contre ce genre d'affections, c'est évidemment le principe actif du suc gastrique, c'est-à-dire la Pepsine unie à l'acide lactique.

La difficulté de dessécher et surtout de conserver la Pepsine a toujours été un écueil en thérapeutique ; en outre, il est démontré aujourd'hui par tous les physiologistes que la Pepsine perd complétement ses propriétés fermentescibles par le seul fait de la dessiccation. De là vient sans doute la cause de l'abandon dans lequel est tombé ce produit.

La *Pepsine liquide de Besson* est conservée acidifiée et inaltérable dans du *sirop d'écorces d'oranges amères*. Les expériences faites depuis trois ans dans les hôpitaux ont mis hors de doute ses propriétés remarquables dans les différentes formes de dyspepsies gastriques, gastralgiques ou intestinales, et dans tous les cas de troubles fonctionnels de l'appareil digestif.

Dose : Une à deux cuillerées avant chaque repas. (V. l'*Abeille médicale* du 1er janvier 1866. et la *France médicale* du 16 décembre 1865. — Prix : 3 fr.

Dépôt dans toutes les Pharmacies de la France et de l'étranger. — *A Lyon*, pharmacie BESSON, cours Morand, 12.—*A Paris*, pharm. Chevrier, St-Genez, Bardoulat, Meynet, Martin.



Approuvées par l'Académie impériale de médecine. — Le Rapport académique et de nombreuses expériences anciennes et récentes, ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux solubles ou insolubles.

DÉPÔT GÉNÉRAL à Paris, pharmacie rue Bourbon-Villeneuve, 19, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

AVIS ESSENTIEL.

La difficulté de donner des soins aux malades fracturés et paralytiques vient de ce que chaque mouvement ne s'obtient qu'avec les mains qui pressent toujours des membres affaiblis par la maladie, la fièvre ou la souffrance.

Dans beaucoup de cas on est forcé de laisser le malade privé de soins et d'hygiène, parce qu'il faudrait qu'il souffrît plus qu'on ne le soulagerait; de là le point de départ de ces fièvres pernicieuses et de ces plaies et eschares toujours si longues à guérir.

M. GELLÉ, 18, rue Serpente, à Paris, a trouvé le moyen de faire face à tous ces inconvénients par l'emploi d'un lit mécanique ou appareil qui s'adapte à tous les lits et avec lequel on peut facilement donner tous les soins possibles, quelle que soit la maladie. Cet appareil procure toutes les facilités pour les applications, opérations et pansements nécessaires.

Avec ce moyen de soulagement, plus de répugnance ni de fatigue pour ceux qui donnent les soins.

Spécialité de fauteuils, garde-robes et portoirs mécaniques; fauteuil spéculum; transports de malades; vente et location.

MALADIES DE POITRINE
HYPOPHOSPHITES DU Dr CHURCHILL

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE SOUDE
SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE CHAUX
PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE QUININE

CHLOROSE, PÂLES COULEURS

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE FER
PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE MANGANÈSE

Prix : 4 fr. le flacon.

Sous l'influence des hypophosphites, la toux diminue, l'appétit augmente, les forces reviennent, les sueurs nocturnes cessent, et le malade jouit d'un bien-être inaccoutumé.

Pharmacie SWANN, 12, rue Castiglione, à Paris. — DÉPOTS : Montpellier, BELEGOU frères ; Nice, FOUQUE ; Lyon, Pharmacie centrale, 19, rue Lanterne ; Bordeaux, Nantes, Toulouse, dans les succursales de la Pharmacie centrale.

ESSENCE DÉPURATIVE
A L'IODURE DE POTASSIUM,

Du Docteur DUCOUX, de Poitiers.

Offrir au praticien un médicament d'un dosage facile, d'une efficacité réelle, en associant des extraits sudorifiques et dépuratifs avec l'iodure de potassium, de façon à éviter tout précipité inerte ; donner au malade, sous un petit volume, un remède actif et peu coûteux, sont les motifs qui peuvent faire ordonner ce produit dans les affections scrofuleuses, herpétiques, rhumatismales et surtout syphilitiques.

Dépôt dans les principales pharmacies de France. A Paris, pharmacie DETHAN, faub. St-Denis, 90.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 12. Samedi 26 Janvier 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 25 *Janvier* 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

A part une assez longue communication de M. Le Verrier sur les étoiles filantes, ou, pour employer ses expressions, sur « l'essaim des étoiles sporadiques, » la séance a été remplie tout entière par des présentations.

M. Ch. Robin fait hommage en son nom à l'Académie d'un volume d'anatomie générale, et, de la part de MM. les docteurs Voisin et Liouville, d'une étude sur les effets thérapeutiques du curare administré à l'homme.

M. d'Archiac, au nom de M. Milne-Edwards fils, présente un volume intitulé : *Recherches sur les oiseaux fossiles de la France*. La paléontologie s'aide, pour la détermination des mammifères fossiles, d'une des parties du squelette qui s'altère le moins, c'est-à-dire des dents. Mais, chez les oiseaux, cet élément fait défaut, et M. Milne-Edwards a dû chercher une autre caractéristique constante. Il a été assez heureux pour la trouver dans l'extrémité des os longs. Aujourd'hui, la difficulté qui arrêtait les paléontologistes est donc vaincue, et l'on pourra classer méthodiquement les différents genres d'oiseaux disparus.

Au nom de M. Noguez, M. d'Archiac présente encore un mémoire sur les ophites

FEUILLETON.

CAUSERIES.

La Presse désignée sous le nom de Presse littéraire a mis en avant une idée qui doit rencontrer ici une vive sympathie, car, dans ce journal même, il y a déjà bien des années, une idée semblable a été proposée pour la Presse scientifique. Affligés des discussions passionnées et acerbes dont la Presse littéraire a été dans ces derniers temps le théâtre, désirant surtout rendre plus rares les occasions de ces tristes rencontres où la raison ne reste pas toujours à celui qui a raison, des écrivains de talent et de cœur ont proposé l'institution d'un syndicat de la Presse, sorte de tribunal d'honneur chargé d'apprécier et de juger les différends qui peuvent s'élever entre les journalistes. Quelques journaux politiques ont approuvé et adopté cette bonne pensée. Je ne sais pas où elle en est de son exécution ni si elle a été prise sérieusement en considération. Nous ne revendiquons assurément aucune priorité d'invention. Notre idée n'aboutit pas ; elle fut même assez agréablement ridiculisée par nos chers confrères les critiques du temps, dont plusieurs tiennent encore la plume qu'ils ne demanderaient peut-être pas mieux que de tremper encore dans leur encre aigrelette. Je demande seulement que, si cette pensée généreuse était suivie d'une réalisation quelconque dans la Presse politique et littéraire, les écrivains de la Presse scientifique puissent également faire acte d'adhésion à cette institution. Le besoin, hélas ! s'en fait sentir parmi nous tout autant que parmi les publicistes littéraires et politiques, non pas précisément au point de vue des armes blanches ou à feu, car je n'ai pas souvenance de conflits de ce genre dans notre confrérie, mais au point de

que l'on trouve au pied des Pyrénées, depuis l'Océan jusqu'à la Méditerranée. Ce sont des roches composées de pyroxène et de feldspath compacte, ayant quelque analogie d'aspect avec la serpentine, et appartenant aux terrains pyrogènes de la période phylladienne.

M. Delaunay, un mémoire de M. Puiseux sur l'accélération séculaire du mouvement de la lune.

M. Faye dépose sur le bureau l'*Annuaire* du *Cosmos*.

M. Blanchard présente, au nom de M. Kraft (?), un mémoire sur les helminthes de l'homme et des animaux domestiques en Islande. Un très-grand nombre d'habitants de ce pays, un vingtième selon les uns, un cinquième selon les autres, est affecté d'hydatides du foie renfermant des échinocoques. D'où viennent ces entozoaires? D'après l'auteur, ils proviendraient de l'échinocoque des ruminants, du mouton surtout, et l'échinocoque du mouton ne serait qu'une métamorphose du *tænia echinococcus* du chien. C'est une question dont a été déjà saisie l'Académie, en 1862, par M. Van Beneden, d'une part, qui admet cette provenance et ces métamorphoses, et, d'autre part, par MM. Pouchet et Verrier, qui contestent la possibilité de ces migrations métamorphiques à travers les organismes.

J'ai résumé les arguments contradictoires sur ce sujet dans mon *Bulletin* du 22 juin 1862. L'auteur, dont M. Blanchard s'est fait l'interprète, propose aux Islandais de ne pas manger les viscères du mouton, et au gouvernement de l'Islande de mettre un impôt sur les chiens pour en diminuer le nombre. De ces deux conseils, le second a été immédiatement suivi.

M. Cloquet présente le rapport fait à l'Académie de médecine, au nom de la commission des prix, par M. le baron Larrey, sur l'érysipèle épidémique.

D[r] Maximin LEGRAND.

---

vue de la modération et de la dignité de la critique auxquelles un tribunal d'honneur pourrait peut-être rappeler quelques-uns de nos aimables polémistes.

A propos des duels dont le bruit a si grandement retenti dans ces derniers temps, je suis assez de l'avis d'un spirituel critique savoisien qui écrit ceci : « Dans la prévision que je recevrai quelque jour une provocation de quelque confrère quinteux ou de quelque avocat irritable, je prends des leçons de savate. Je déclare que c'est la seule manière convenable de se battre. Les poings et les pieds ont été donnés à l'homme pour traduire sa pensée, et je regarde comme un poltron celui qui se sert d'une arme. Les libres penseurs revendiquent l'honneur de descendre du singe. A ce titre, je ne leur permets de se servir que des ongles et des dents : *Unguibus et rostro!* » Cette petite malice vient de Chambéry, *Courrier de Savoie.*

Mon très-aimable confrère, M. Sales-Girons, nous a pris deux fois à partie sur la question du concours. Il nous reproche d'avoir oublié un élément dans les conditions de perfectionnement dont nous croyons cette institution susceptible. Et l'amphithéâtre, vous n'en parlez pas, nous dit avec insistance notre confrère? Croyez-vous qu'il n'ait pas voix au chapitre? Que ferez-vous donc de cette assistance jeune, bouillonnante, passionnée, qui prendra fait et cause pour celui-ci contre celui-là? « Pense-t-il qu'avec elle le concours serait bien tranquille dans sa tenue et bien libre dans ses jugements? Ne faudrait-il pas appréhender, au contraire, qu'avec son trop franc-parler, cette assistance ne vînt peser à sa manière sur le sort du scrutin en faveur de tel concurrent de son goût, ce qui rendrait du coup l'œuvre du concours impraticable, si perfectionné qu'il fût? »

M. Sales-Girons a écrit sur ce thème des variations fort agréables, et l'insistance qu'il met dans son argumentation, les remarques qu'il fait sur notre silence, lui font croire sans doute qu'il nous embarrasse au point que nous ne savons rien répondre.

CLINIQUE MÉDICALE.

RHUMATISME SURVENU DANS L'ÉTAT PUERPÉRAL;

Observation communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 11 janvier 1867,

Par M. PETER, médecin du Bureau central, professeur agrégé à la Faculté.

Catherine Mayard, âgée de 17 ans, entre le 17 décembre 1866, à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Thomas, n° 57.

Cette jeune fille est enceinte de quatre mois environ et vomit continuellement depuis cette époque.

Elle paraît très-affaiblie, au moment de son entrée, qui a lieu à huit heures du matin, et ne peut gagner son lit sans être soutenue.

Elle est en travail depuis vingt-quatre heures, et dans l'apyrexie la plus complète.

Le col utérin est assez ouvert pour laisser passer le doigt qui franchit l'orifice interne. On arrive sur la poche des eaux qui se rompt immédiatement.

A dix heures la fausse couche a lieu. Le fœtus paraît avoir quatre mois.

Le soir, la malade se sent très-faible, mais elle ne se plaint pas de douleurs dans les membres. Cependant elle dit *avoir eu des douleurs articulaires il y a deux jours.*

Le lendemain 18 décembre, très-vives douleurs dans les articulations de l'épaule et du coude, ainsi que dans la continuité des membres. Les jambes et les cuisses sont aussi très-douloureuses.

La malade dit que ces *douleurs ont apparu le 15 décembre;* toutefois, elles ne pouvaient pas être bien fortes puisque, le 17, elle ne s'en plaignait pas.

Extrême faiblesse, oppression, céphalalgie. Pouls à 120, peau chaude.

Anorexie, constipation, ventre ballonné, mais non douloureux; pas de nausées.

Il n'y a rien d'appréciable du côté du cœur.

Éruption de quelques vésicules sur la peau des jambes.

19. État stationnaire jusqu'à sept heures du soir : à ce moment la malade est prise d'étouffements avec douleurs au creux épigastrique.

20, neuf heures du matin. L'oppression persiste avec douleurs au creux épigastrique et dans les reins. Anorexie, soif vive, nausées. Les articulations des membres sont douloureuses, mais non gonflées. Les vésicules qui s'étaient montrées sur la jambe droite sont devenues purulentes. Sur la région iliaque et le flanc droit, il y a *quelques taches d'érythème papuleux.*

Notre charmant confrère se trompe, et il va le voir.

Nous n'avons jamais flatté la jeunesse; nous ne l'avons jamais redoutée; nous nous sommes contenté de l'aimer. Dans ces derniers mots est tout le secret de ce que M. Sales-Girons veut bien appeler notre système. Oui, aimer la jeunesse, lui faire comprendre et lui faire sentir qu'on s'occupe d'elle et de ses intérêts, voilà le meilleur moyen d'apaisement que nous connaissions ici. La restauration du concours entre dans cet ensemble de moyens que nous avons en vue. A cette activité naturelle à la jeunesse, et qui ne sait aujourd'hui où s'épandre, qui s'égare souvent, faute d'issue, dans des voies incorrectes et malsaines, donnez un aliment noble et élevé, elle s'en emparera avec ardeur, sans doute, mais avec ce sentiment de justice qui est le plus pur attribut de son âge. Vous craignez les émotions de l'amphithéâtre, ah! nous voudrions, au contraire, les voir renaître pour un but semblable. Le système de la présentation ou de la nomination directe vous a-t-il donc donné des jours sans orage? D'ailleurs, ne calomnions pas notre temps. A toutes les époques, et depuis la fondation de l'Université, dans le moyen âge comme sous les règnes les plus autoritaires, il a fallu toujours compter avec les émotions des écoliers et des étudiants. Plus près de nous, avez-vous oublié les scènes de 1823, qui firent fermer et dissoudre la Faculté? celles de 1829 au Collége de France, prélude de la révolution de 1830? En 1835, avez-vous oublié l'espèce d'insurrection, le bris de carreaux, les déchirures des robes professorales, qui suivirent le concours où Breschet fut nommé au détriment de Broc, le prince des vulgarisateurs? La jeunesse actuelle ne vaut peut-être pas mieux, dites-le, je le veux bien, mais ne dites pas qu'elle soit pire, car cela n'est pas juste.

Je ne partage donc pas les appréhensions de mon craintif confrère, et s'il n'a pas d'autre argument contre la restauration du concours, j'espère le ramener à de meilleurs sentiments.

L'oppression est très-intense : il n'y a cependant rien dans l'appareil respiratoire à l'auscultation ni à la percussion.

Au récit que lui fait la religieuse, M. Peter pense que chez cette femme, qui lui paraît atteinte d'une affection rhumatismale, l'oppression subite de la veille tient au développement d'une *péricardite*, et il explore en conséquence la région cardiaque. La matité remonte jusqu'à la deuxième côte. Bruit de frottement superficiel aux deux temps du cœur, avec souffle léger et plus profond que le frottement. (Diagnostic : *Péricardite* et *endocardite*.)

Pouls à 114; pouls veineux dans les jugulaires. Température de l'aisselle : 40°.

1 gramme 50 centig. de sulfate de quinine; quatre ventouses scarifiées à la région du cœur.

Six heures du soir. La malade a ressenti un grand soulagement aussitôt après l'application des ventouses; pouls à 106, petit, température 39°,6.

21, dix heures du matin. L'amélioration d'hier soir a persisté. La dyspnée a diminué ainsi que la douleur au creux épigastrique. Douleurs articulaires moins fortes que la veille. Pouls à 100; température, 39°,4.

22. La dyspnée a reparu, plus intense que les jours précédents. M. Peter soupçonne l'existence d'une *pleurésie* à gauche par propagation de l'inflammation du péricarde à la plèvre. Et, en effet, on constate de la matité à la partie postérieure et inférieure de la poitrine à gauche, avec souffle tubaire et égophonie. Hier, tous ces signes, qu'on avait déjà recherchés, n'existaient pas.

Même étendue de la matité cardiaque. Le bruit de souffle au premier temps prédomine sur les bruits de frottement.

Céphalalgie, pouls à 108, température à 40°.

Les douleurs dans l'épaule gauche sont très-vives et s'exaspèrent au moindre mouvement. Celles des autres articulations ont à peu près disparu. Douleurs dans les gaînes tendineuses de la main.

L'éruption érythémateuse de la région iliaque droite persiste en s'affaiblissant.

Les lochies n'ont pas paru. Pas de douleur utérine ni péritonéale.

Huit ventouses scarifiées sur le côté gauche du thorax; 1 g^r,50 de sulfate de quinine.

Le soir, cette seconde application de ventouses soulage la malade comme la première. L'oppression et les nausées ont cessé.

Pouls à 100, température à 40°.

23. Oppression moins forte qu'hier. L'épanchement pleurétique semble moins considérable; le souffle tubaire est moins intense. Quelques râles muqueux; la malade commence à cracher un peu.

Pouls à 108, température à 39°,6.

L'amphithéâtre ne nous fait pas peur, au contraire, il nous rassure. L'organisation de l'ancien concours prêtait peut-être trop à ses manifestations; on lui donnait trop fréquemment l'occasion d'y jouer le rôle du chœur antique avec ses murmures, ses imprécations et ses invocations. Eh bien, encore, la vérité obligerait à dire que souvent, l'amphithéâtre s'est montré plus juste que le jury et que si ses aspirations eussent été écoutées, la Faculté n'y eût pas perdu. Je crois avoir assisté plus ou moins à tous les concours qui ont eu lieu à la Faculté depuis 1830 jusqu'à la suppression. Eh bien, je cherche vainement dans mes souvenirs un de ces concours où l'amphithéâtre se soit passionné à faux.

Ce qui effraye surtout mon aimable contradicteur, ce sont les opinions philosophiques qu'il assure être en majorité dans notre École et qui rendraient impossible, par les concurrents, toute affirmation philosophique en opposition avec les opinions régnantes. Je lui laisse la responsabilité de cette assertion : la majorité, je n'ai pas compté. J'ai le plaisir de connaître un assez grand nombre d'élèves et parmi eux je vois pas mal de dissidents. Mais, je crois que c'est bien mal connaître l'esprit de la jeunesse que de lui supposer une intolérance qui irait à ce point d'interdire le concours à des opinions philosophiques qu'elle ne partagerait pas. La passion de la jeunesse est celle de la liberté, et elle l'aime sans doute pour les autres comme pour elle-même.

Au demeurant, le meilleur moyen de se renseigner serait de faire l'expérience. Je ne crois pas que l'Empire fût sérieusement troublé en ouvrant l'amphithéâtre pour un concours de professeurs, et je prie mon très-spirituel collègue d'en demander avec moi le simple essai.

Je passe à un autre et non moins spirituel collègue de la Presse médicale. En faisant allusion aux critiques publiées par M. le docteur Jeannel sur un grand nombre de points du nouveau *Codex*, j'avais qualifié cet acte de *courageux*. M. Jeannel me répond sur ce mot et d'une

Vésicatoire à la région précordiale. Sulfate de quinine, 1 gramme.

24. La dyspnée a reparu plus intense la nuit dernière. L'interne de garde a prescrit un vomitif le soir.

Ce matin, la dyspnée persiste avec nausées très-fatigantes. Toux, expectoration très-difficile de crachats aérés, adhérents au vase, mais non sanguinolents.

On constate un épanchement pleurétique à droite, remontant jusqu'à l'extrémité inférieure de l'omoplate, avec souffle tubaire. (Cet épanchement n'existait pas hier.)

A peu près mêmes symptômes du côté gauche.

Frottement cardiaque plus doux que la veille.

Pouls à 108, température à 40°,4.

Les douleurs articulaires ont presque complétement disparu.

25. Les symptômes précédents persistent avec la même gravité.

Pouls à 108, température à 40°,4.

26. Il y a eu de nouveau cette nuit une douleur très-vive au creux épigastrique et dans le dos.

Ce matin, grande oppression. Persistance de l'épanchement pleurétique à droite, diminution notable à gauche.

Le bruit de souffle du cœur est encore assez fort, mais le frottement péricardique ne s'entend plus.

Douleur vive dans l'épaule droite.

Pouls à 112, température à 39°,8.

Une petite tuméfaction, apparue il y a quatre jours sur le bord radial de l'avant-bras droit, a disparu par délitescence.

Vésicatoire à droite. Sulfate de quinine, 1 gramme.

27. *Délire* dans la nuit qui vient de s'écouler. Ce matin, yeux vagues, pommettes rouges, lèvres noirâtres, légèrement fuligineuses, en deux mots, *état typhoïde* qui vient encore aggraver toutes les déterminations rhumatismales qui se sont déroulées sous nos yeux.

Respiration fréquente, de plus en plus difficile. L'épanchement pleurétique à droite semble encore augmenté. Ventre ballonné, mais non douloureux.

Pouls à 112, température à 39°,4.

Pronostic mortel.

28. L'état typhoïde plus accentué qu'hier. Délire toute la nuit. Ce matin, réponse lente et difficile aux questions. Tendance au sommeil.

Réapparition des signes de l'épanchement pleurétique à gauche, augmentation de celui de droite.

---

açon dont je ne veux pas priver mes lecteurs; c'est de la fine et charmante prose qui vaudra mieux que la mienne :

« . . . . . Parmi les compliments affectueux que m'adresse le bon docteur, il en est un qui m'a fait de la peine. Il me pardonnera de le lui dire. Certes, je ne lui fais pas de reproche; loin de moi cette ingratitude et cette imprudence, je connais son intention bienveillante; mais il me proclame *courageux* pour avoir publié mes *Remarques et critiques au sujet du nouveau Codex.* Voilà ce qui m'afflige et m'alarme.

« Courageux! comment cela?

» Il y a donc dans la science des domaines réservés? Il y a donc des enclos appartenant à des personnages privilégiés où il est dangereux de se lancer à la recherche de la vérité?

« Hélas! oui, il y en a, et voilà ce que je ne puis considérer sans un serrement de cœur, sans une douleur profonde, car c'est là ce qui déshonore notre généreux caractère national. Oui, chez nous la vérité ne se défend pas toujours toute seule; elle doit se faire patronner; sa virginité nue déplaît au plus grand nombre; si elle ne se prosterne pas aux pieds de quelque puissant protecteur, elle risque fort de rester méconnue, conspuée et stérile; il lui faut subir, comme les fiancées d'autrefois, le droit de cuissage des seigneurs suzerains.

« Aussi, quiconque a conçu une vérité doit commencer des calculs et des combinaisons comme s'il avait à jouer une partie d'échecs.

« La question appartient à M. un tel; elle contredit les travaux de M. X..., mais heureusement M. un tel est en rivalité avec M. X...; ils se détestent. J'ai un ami, M. A..., qui est intimement lié avec M. C..., qui est beau-frère de M. X... Si je confie mon mémoire à M. A..., d'abord il sera flatté de ma confiance, et si je puis obtenir qu'il me recommande à M. C...,

Dyspnée intense, respiration courte et fréquente.

Pouls à 112, température à 39°,4.

Agonie à six heures du soir. Mort le 29 décembre, à cinq heures du matin, le treizième jour après la fausse couche.

AUTOPSIE. — Le *péricarde* est au moins triplé d'épaisseur. Sa cavité est remplie par un liquide séreux, louche, mais *non purulent,* dont la quantité peut être évaluée à un grand verre. Ce liquide évacué, on découvre une grande quantité de fausses membranes sur le cœur.

Ces fausses membranes sont surtout accumulées à la base du cœur et dans ses anfractuosités. Elles se présentent sous forme d'une masse de petits filaments entre-croisés constituant une sorte de trame réticulaire.

La tunique séreuse du péricarde est infiltrée d'éléments plastiques. Sa surface interne, vascularisée dans toute son étendue, est tout à fait dépolie.

Cœur. — La valvule mitrale, saine dans la plus grande partie de son étendue, présente sur une de ses valves, près du bord libre de celle-ci, une petite zone pseudo-membraneuse, de 3 à 4 millimètres de largeur. La valvule mitrale a de plus perdu sa transparence.

Il n'y a rien à la valvule tricuspide.

Les valvules sigmoïdes de l'aorte sont opaques, comme infiltrées de sérosité, présentent un aspect gélatiniforme et ont perdu leur consistance. Même altération, mais moins avancée, sur les valvules sigmoïdes de l'artère pulmonaire.

On trouve dans l'épaisseur de la paroi antérieure de l'oreillette gauche un foyer gros comme une noisette et contenant un liquide ayant l'aspect du pus.

Poumons. — La partie moyenne et postérieure du poumon droit est complétement carnifiée, et sa densité en cet endroit est plus considérable que celle de l'eau. On ne trouve nulle part de traces d'abcès métastatiques.

La plèvre correspondante est considérablement épaissie.

Il y a dans chaque cavité pleurale un épanchement d'un litre au moins de sérosité louche, mais non purulente.

Cerveau. — Injection considérable des méninges. La pie-mère présente un aspect opalescent, dû à l'infiltration de sérosité dans son épaisseur ; cependant il n'y a pas de liquide épanché dans les anfractuosités du cerveau ni à la base de cet organe. Aucune adhérence entre la pie-mère et le cerveau. Le tissu de cet organe est sain, de même que la voûte à trois piliers et le *septum lucidum.* Il n'y a pas d'épanchement dans les ventricules.

Foie volumineux, ne présentant aucune altération. On le divise dans tous les sens, et l'on n'y trouve pas trace d'abcès métastatiques, même commençants.

---

peut-être réussirai-je à mettre M. X... dans mes intérêts pour empêcher M. un tel de revendiquer la priorité pour lui-même ou en faveur de son ancien élève M. Z..., ou bien d'enterrer mon travail comme médiocre ou inopportun. Mais M. A... est peut-être absent de Paris ; M. C... est malade et M. X... est engagé définitivement envers M. Z..., dont la femme est l'amie de pension de la fille de M. P... J'ai bien la certitude d'être reçu cordialement par M. M..., dont le frère est bedeau à la cathédrale, mais....... etc., etc. Cela n'empêche pas que nous nous flattons de gouverner l'Europe scientifique !

« Eh bien ! moi, je crois franchement que nous tournons au Chinois fourbe et obséquieux.

« Mais ce n'est pas ce que je voulais dire au docteur Simplice. Je voulais lui dire que je suis très-effrayé d'apprendre que j'ai été courageux; car si j'ai été courageux, c'est que j'ai affronté un péril; j'y suis peut-être encore exposé, et cela n'était pas dans mes intentions le moins du monde. Et puisque mon mémoire sur le *Codex* est jugé autre chose que la simple recherche de la vérité à laquelle tout homme de bonne foi est obligé par devoir, et tout professeur par état; puisque je reçois, à l'occasion de ce travail, des félicitations comme si j'étais monté à l'assaut de la tour Malakoff, je déclare que je le retire. Oui, je le retire, et je prie l'Académie de me renvoyer mon manuscrit.

« Je remercie les dignitaires de l'Académie de médecine qui l'ont supprimé. Ils ont sans doute apprécié bien mieux que moi-même mes véritables intérêts.

« D'ailleurs, le *Codex* est obligatoire à dater du 1er janvier 1867 ; je dois me soumettre et me soumets.

« Je reconnais que les pharmaciens n'ont pas besoin de savoir le latin; s'ils reçoivent quelquefois des ordonnances rédigées en langue latine, ils pourront évidemment les faire traduire par leur curé.

Le *péritoine* est intact dans toute son étendue; on n'y trouve aucune espèce d'épanchement.

Utérus. — Il est complétement revenu sur lui-même; son tissu offre une très-grande consistance; on l'incise dans tous les sens et l'on n'y trouve de pus nulle part. Les annexes de l'utérus sont sains; on n'y trouve pas davantage trace d'inflammation ni de suppuration. La veine cave, les veines hypogastriques et iliaques sont saines.

Articulations. — On ouvre les articulations scapulo-humérale et coxo-fémorale gauches, et on les trouve remplies de pus.

Il y a du pus dans les deux muscles grand pectoraux. On n'en trouve pas ailleurs (1).

RÉFLEXIONS. — Du pus dans les articulations, du pus dans les muscles pectoraux, du pus dans le tissu du cœur : il est bien évident qu'il s'agit là d'une diathèse purulente, et, comme la malade était dans l'état puerpéral, d'une *diathèse purulente puerpérale*. Je ne dis pas d'une *résorption purulence*, car pour qu'il y ait résorption il faut un foyer purulent primitif, et, dans l'espèce, un foyer dans l'utérus vu dans ses annexes : or, ceux-ci comme celui-là étaient sains, absolument sains. C'est donc d'une phlegmasie suppurée qu'il s'agit; et cette phlegmasie n'a suppuré que parce qu'elle s'est compliquée de l'état puerpéral; en d'autres termes, cette malade a succombé à un rhumatisme musculaire et articulaire aigu, *suppuré*, survenu dans l'état puerpéral.

Je dis, d'ailleurs qu'il y avait là une affection rhumatismale, car les symptômes comme les lésions étaient ceux du rhumatisme : il y avait, en effet, du rhumatisme, l'endocardite, la cardite, la péricardite, la double pleurésie et les lésions articulaires. Et, chose digne de remarque, on ne trouvait de pus dans aucune des séreuses splanchniques; ainsi, sérosité louche et fausses membranes dans la cavité du péricarde et dans celles des plèvres; de sorte qu'à n'envisager que ces lésions anatomiques, on aurait pu et dû conclure à un rhumatisme simple, frappant les grandes membranes séreuses. La signature anatomique du rhumatisme est donc inconstestable. D'un autre côté, ce rhumatisme avait déterminé dans les articulations et dans quelques muscles une altération peu commune, je veux dire la suppuration. Cette déviation dans la marche habituelle du rhumatisme ne peut être attribuée qu'à l'état

(1) Cette observation a été recueillie par M. Fumouze, interne du service, et jeune médecin très-distingué.

« Je reconnais que le bicarbonate de potasse est soluble daus l'eau bouillante, et que Gay-Lussac, Lœvel, Payen, Soubeiran, Pelouze et Fremy, Malagutti, Poggiale, ont abusé de la bonne foi des chimistes et des pharmaciens dans les mémoires ou les livres qu'ils ont publiés sur la *solubilité des sels*; je reconnais que je me suis trompé moi-même lorsque j'ai cru voir que l'acétate de plomb, l'acétate de soude, le phosphate de soude, etc., fondent dans leur eau de cristallisation à des températures peu élevées.

« Je reconnais que la *nomenclature des substances employées en nature ou qui figurent dans les formules du Codex*, est rédigée dans cet ouvrage d'après un plan méthodique où l'on ne peut s'empêcher d'admirer la rigoureuse netteté et la logique lumineuse de l'esprit français.

« J'avais prétendu que les propriétés de brûler avec une flamme verte et de tomber au fond de l'eau sans la troubler ne caractérisent pas suffisamment le chloroforme pur : je condamne cette proposition désormais hérétique.

« Enfin, je renonce généralement à tout ce qui, dans mon mémoire, tendrait à prouver que le *Codex* nouveau est tout à fait caduc et devrait être remplacé le plus tôt possible. Je veux bien être tout ce qu'il plaira au docteur Simplice, excepté courageux. . . . . . »

Il n'y a rien à ajouter à ce petit, charmant et complet tableau de genre. Cette rétractation rappelle celle de Galilée, et il est aussi vrai que le *Codex* soit sans erreur que le soleil tourne autour de ta terre.

Je trouve dans un autre journal, la *Gazette médicale de Lyon*, quelques lignes assez piquantes :

Intelligite et erudimini. — « Il y a deux ans, l'Association des médecins de l'Isère déclara que, vu l'augmentation de toutes les choses indispensables à la vie, les médecins pouvaient légitimement taxer leurs honoraires à un tiers au-dessus des prix anciens. Or, il y a dans tous

puerpéral. Le fait n'a d'ailleurs rien d'insolite et il a été observé par d'autres. Ainsi M. Trousseau dit textuellement dans sa *Clinique de l'Hôtel-Dieu :* « Quelquefois le rhumatisme revêt dans la scarlatine cette forme terrible, la *forme suppurative*, qui tue impitoyablement. C'est, en effet, à la suite de la scarlatine, comme *à la suite des fièvres puerpérales,* que l'on voit se produire le rhumatisme suppuré. »

J'ajoute maintenant que l'absence de pus dans l'utérus, dans les veines utérines, ou dans les annexes, d'une part; que l'absence d'abcès métastatiques dans les poumons et le foie, d'autre part, prouvent sans réplique que la malade n'avait pas succombé à une résorption purulente, dont le point de départ eût été l'utérus ou ses veines.

C'est donc bien à un rhumatisme articulaire, musculaire et viscéral, que nous avons eu affaire.

Maintenant, en se plaçant au point de vue d'une fièvre puerpérale, avec déterminations morbides sur les jointures et les membranes séreuses *habituellement frappées par le rhumatisme*, comment comprendre ces douleurs, vagues et apyrétiques il est vrai, ressenties par la malade deux jours avant ces accidents puerpéraux? Comment comprendre aussi l'acuïté de ces douleurs, et l'apparition de la fièvre quelques heures après la fausse couche, si l'on admet que ces douleurs étaient produites par une lésion utérine, laquelle d'ailleurs n'existait pas et n'a jamais existé, l'autopsie l'a surabondamment démontré?

Ici reparaît la question doctrinale : ce rhumatisme est-il génital?

Pour ma part, je n'hésite pas à croire que c'est l'état de grossesse qui a provoqué les premières manifestations d'un rhumatisme, resté très-vague jusqu'au moment où la jeune fille entra à l'hôpital.

Il m'est indifférent de savoir si ce rhumatisme si bénin, si complétement apyrétique, a provoqué l'avortement; mais ce que je sais bien, c'est qu'à partir du moment où l'état puerpéral classique a été constitué par la fausse couche, celle-ci a imprimé aux phénomènes si vagues, si apyrétiques du début de l'affection une impulsion suraiguë, comme elle leur a donné une gravité insolite.

Ainsi, d'accord avec M. Lorain, d'accord avec M. Charcot, je crois que la grossesse a fait apparaître le rhumatisme, une cause banale aidant, si l'on veut.

J'admets même un moment avec ceux qui le désireraient, que ce rhumatisme a

---

les pays et dans toutes les professions du monde des gens disposés à dire non, même contre leurs propres intérêts, quand tout le monde dit oui. Il s'en est donc trouvé dans notre pays et parmi nous qui ont aigrement refusé d'adopter cette augmentation, sous le prétexte que le caractère du médecin doit s'éloigner de toute assimilation avec les professions mercantiles, et que la science ne saurait changer de prix.

« A côté de ce fait, en voici un autre qui peut lui être comparé avec quelque avantage :

« On assure qu'il est sérieusement question, parmi les membres du haut clergé de Grenoble, d'élever *du double* le prix des cérémonies religieuses, et notamment des enterrements. Cette modification apportée aux tarifs accoutumés est basée sur l'augmentation générale du prix de tous les objets de première nécessité et sur l'abaissement relatif de la valeur de l'argent.

« Je serais curieux de savoir ce que ces messieurs vont penser des scrupules des médecins. » (*Bulletin médical du Dauphiné.*)

« Le prix des enterrements, calculé sur celui des choses *indispensables à la vie*, est charmant. Mais, à cela près, le clergé de Grenoble ne donne-t-il pas là une bonne leçon? »

Saurons-nous profiter de cette leçon? La question est à l'ordre du jour d'un grand nombre de Sociétés locales de l'Association générale, car ce n'est que par cette institution qu'une mesure d'ensemble et véritablement efficace peut être tentée.

Dr SIMPLICE.

provoqué la fausse couche, mais on admettra bien avec moi que, sans cette dernière, ce rhumatisme, qui devait être mortel en se compliquant de l'état *puerpéral*, serait resté un rhumatisme vague, apyrétique, *génital*, en un mot, et tel qu'on veut bien dire qu'est le rhumatisme prétendu *blennorrhagique*.

PHYSIOLOGIE.

DE L'ACIDE NITRIQUE DANS LA RECHERCHE DE L'IODE.

Chambéry, le 10 janvier 1867.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Très-honoré docteur,

Je lis dans les nos 2 et 3, de 1867, de votre intéressant journal le travail si utile de l'honorable docteur M. Demarquay, intitulé : *Recherches sur l'absorption des médicaments faites sur l'homme sain,* travail dans lequel l'acide nitrique est conseillé comme le moyen le plus sensible pour découvrir les traces d'iode dans un liquide.

Il y a bien longtemps déjà que je me suis occupé de cette double question, et je crois pouvoir revendiquer, à moins de preuves contraires, une part de l'application et des principes émis par M. Demarquay dans la note sus-rappelée.

1° *Acide nitrique dans la recherche de l'iode.* — Le 29 mai 1843, je présentai à l'Académie des sciences de Paris, par l'organe de M. Berthier, une note ayant pour titre : *L'acide nitrique est le réactif le plus sensible pour découvrir les plus petites traces d'iodure dans une eau minérale.*

Voici un extrait substantiel de cette note :

Il s'agissait de trouver, pour arriver à ce but, un procédé simple, prompt, facile, et un réactif peu coûteux et à la portée de tous. L'acide nitrique réunit toutes ces conditions. Jusqu'alors, les chimistes comprenaient bien cet acide parmi les réactifs propres à déceler l'iode, mais ils le regardaient, sous ce rapport, comme bien inférieur à l'acide sulfurique et au chlore. Or, des expériences comparatives, et faites avec beaucoup de soin, me permirent d'affirmer que, dans le cas qui nous occupe, l'acide nitrique peut déceler dans un liquide des traces d'iode qui échappent à tous les autres moyens d'investigation connus; ainsi, tandis que, avec le chlore, on ne peut reconnaître que 1/200,000 d'iodure, on peut en reconnaître 1/4,000,000 avec l'acide nitrique.

En d'autres termes : le chlore décèle la présence de 5 centigrammes d'iodure de potassium dissous dans *deux cent mille fois* son poids d'eau, soit 11 kil. 250 gr.; l'acide nitrique peut faire reconnaître la même quantité d'iodure dans *quatre millions* de fois son poids d'eau, soit 250 kil.

L'opération, qui dure à peine une minute, peut être exécutée par une personne intelligente, complétement étrangère à la chimie; elle peut être faite sur l'eau minérale naturelle, *non concentrée,* pour peu que cette eau soit sensiblement iodurée. C'est ainsi que j'ai pu reconnaître l'iode, il y a plus de *vingt-cinq ans,* dans le lichen d'Islande, le *fucus crispus*, le *fucus helmintocorton,* la *coralline officinalis* et l'éponge, en opérant sur une simple infusion de ces substances, sans recourir, comme le conseillaient quelques auteurs, à la calcination, regardée comme indispensable pour arriver au même but. Dans ce cas, il faut décolorer les infusions par du charbon *purifié* et les filtrer ensuite.

2° *Absorption de l'iode dans l'économie animale.* — Le 21 avril 1843, je présentai à l'Académie royale des sciences de Savoie, dont j'étais déjà membre effectif, une note sur l'absorption de l'iode et son passage dans l'économie. Voici en quelques mots les résultats de cette communication, qui furent publiés ensuite dans divers journaux de médecine de la France et de l'étranger :

En buvant *dans un jour*, et par verrée de deux heures en deux heures, un litre d'une eau minérale naturelle fortement iodurée et bromurée, mon urine, rendue six heures après l'ingestion du premier verre, contient déjà de l'iode et du brome. Je puis même reconnaître l'iode sans concentrer l'urine, toujours au moyen de l'acide nitrique, et cette urine conserve pendant *sept jours* des traces d'iodure.

J'ai pu également reconnaître l'iode dans ma salive *pendant les six premiers jours* qui ont suivi l'emploi de l'eau minérale.

Quant au brome, il m'a fallu opérer sur un litre d'urine rendue deux jours après l'expérience, et réduite à un petit volume par la concentration. Si, au lieu de boire de l'eau minérale par fractions dans la journée, on le boit en une ou deux heures, les résultats varient singulièrement. Ainsi, l'absorption est plus prompte, mais elle dure beaucoup moins. L'iode et le brome se retrouvent déjà dans l'urine quatre heures après l'ingestion de l'eau minérale; *après deux jours,* il n'y en a plus trace. Pendant toute la durée de cette expérience, il m'a été impossible de reconnaître l'iode dans ma salive.

J'ai confirmé ces résultats d'une autre manière : Le 14 janvier 1843, à neuf heures du matin, j'avale à jeun, *et en une seule fois,* 25 centigrammes d'iodure de potassium dissous dans 60 grammes d'eau; à midi et demi, mon urine est iodée, mais elle cesse de l'être *vingt-huit heures* après l'expérience; ma salive en a fourni des traces pendant dix-sept heures seulement, et, toute la journée du 14, j'ai été en proie à une abondante salivation.

Dans ces divers cas, je n'ai jamais pu retrouver l'iode dans la sueur de mon corps.

Ces diverses expériences prouvent que l'absorption de l'iodure est *plus durable* quand le médicament est pris *par fractions* dans le courant de la journée, que lorsqu'il est pris en *une seule dose,* même en quantité beaucoup plus forte. La médecine pratique doit retirer de ces faits d'utiles enseignements.

Je serais heureux si cette communication vient à l'appui des recherches du savant docteur *sur l'absorption des médicaments;* si vous la jugez digne d'une place dans vos colonnes, vous obligerez votre bien dévoué et affectionné serviteur.

J. BONJEAN.

BIBLIOTHÈQUE.

ÉTUDES ET EXPÉRIENCES SUR LA SALIVE considérée comme agent de la carie dentaire, par M. le docteur E. MAGITOT. Paris, 1866, J. B. Baillière et fils, libraires. Brochure in-8° de 69 pages.

Pour M. le docteur Magitot, la carie dentaire est une altération purement chimique de l'émail et de l'ivoire des dents. Elle procède constamment de l'extérieur à l'intérieur; il n'existe aucun exemple rigoureusement constaté de carie interne. La carie est *une*. La diversité de formes et de colorations dépend de simples variations secondaires, dans la nature de la cause altérante, la marche et la durée de la maladie. L'agent de la carie dentaire est la salive devenue le milieu de fermentations acides ou le véhicule de substances étrangères susceptibles d'altérer directement les tissus de l'ivoire et de l'émail.

L'auteur étudie méthodiquement d'abord la salive normale sous le rapport de ses diverses provenances, de son mode de sécrétion, de sa composition, des matières minérales et organiques qu'elle contient, des parasites qu'on y rencontre, des dépôts qu'elle forme, du tartre, des réactions chimiques auxquelles elle donne lieu, etc. Il passe ensuite en revue ses modifications accidentelles et pathologiques; et, sous ce titre, il comprend les différentes fermentations qu'on y observe, ainsi que les réactions qu'y peuvent déterminer les substances introduites dans la bouche à titre de médicaments dans certaines affections.

Toute cette première partie, déjà très-concentrée par l'auteur, ne saurait être autrement résumée ici.

Afin de démontrer la véritable nature de la carie dentaire, qu'on a eu le tort, selon lui, de regarder comme une affection d'origine interne et organique, ou lésion vitale de nutrition, M. le docteur Magitot a institué une série d'expériences dans lesquelles il se proposait de produire directement des caries artificielles.

Il a disposé des flacons renfermant des solutions titrées de certaines substances, soit acides primitivement, soit le devenant par fermentation, et qui se rencontrent le plus habituellement dans la cavité buccale; puis il a plongé dans ces solutions deux groupes de dents humaines adultes et parfaitement saines, sauf quelques-unes choisies avec intention, et offrant un commencement plus ou moins avancé de carie. Les dents du premier groupe étaient libres dans le liquide; celles du second étaient entourées d'une couche de cire résineuse perforée en un point seulement d'une ouverture circulaire d'environ 1 à 2 millimètres de diamètre, mettant à nu, soit l'émail, soit le cément, de manière à localiser l'action du liquide. — Les flacons, bouchés légèrement, ont été abandonnés à la température ordinaire pendant deux années.

Il résulte de ces expériences que : les *sucres* n'exercent sur les tissus dentaires une action altérante qu'à la condition de subir des modifications de la nature des fermentations et ame-

nant la formation d'acide lactique, puis consécutivement d'acide butyrique et de quelques-uns de ses dérivés : acides propionique, valérianique, etc.;

L'*acide lactique*, dans une solution au centième, agit d'une manière énergique et uniforme sur tous les tissus dentaires produisant des altérations qui se rapprochent beaucoup de celles des sucres, et qui ont tous les caractères de caries véritables. L'acide lactique est un dissolvant très-actif des phosphates et des carbonates, et sa fixité indique suffisamment qu'il agit sans subir de fermentation;

Il en est de même de l'*acide butyrique;*

L'*acide citrique :* De toutes les substances qui agissent sur la dent en totalité, il n'en est point qui exercent une influence plus pernicieuse. On comprend dès lors les dangers qui peuvent résulter de l'usage fréquent des oranges, citrons, cédrats, mandarines, qui doivent leur saveur et leur acidité à cet agent, et de l'emploi prolongé de limonades, orangeades, etc.;

L'*acide malique* explique l'effet nuisible de certains fruits, pommes, poires, coings, qui lui doivent leur acidité. Le cidre est donc une boisson pernicieuse pour les dents, et l'on peut ainsi se rendre compte des caries dentaires si fréquentes chez les Normands;

L'*acide carbonique*, soit en dissolution comme dans l'eau de Seltz, soit formé au contact des dents par la fermentation des matières albuminoïdes, est en trop faible proportion pour exercer la moindre action sur la production de la carie;

L'*albumine* et les substances albuminoïdes ne sauraient faire éprouver par elles-mêmes aucune altération aux dents, mais leur putréfaction amène la formation des acides gras de la série acétique et de la série benzoïque. Cette dernière a plutôt des propriétés préservatrices. Dans la série acétique, au contraire, se trouvent l'acide butyrique et l'acide valérianique dont les effets sont pernicieux. En outre, les matières albuminoïdes jouent le rôle de ferments sur la plupart des débris alimentaires qui séjournent dans les espaces interdentaires. D'où la nécessité des soins de propreté de la bouche, plus particulièrement après les repas;

L'*alun*, matière minérale peu susceptible de fermentation, respecte absolument l'ivoire et le cément des dents, et détruit avec une grande énergie les éléments de l'émail. Cette action élective est jusqu'ici inexpliquée;

Le *bioxalate de potasse* possède un mode d'action très-analogue à celui de l'alun, et qui rend compte du danger des aliments, tomates, oseille, etc., qui en renferment;

L'*acide acétique* à faible dose (vinaigre) n'attaque pas l'émail, mais fait subir au cément et à l'ivoire une altération profonde;

L'*acide tartrique et les tartrates acides* agissent de la même façon;

Le *chlorure de sodium*, contrairement à l'opinion de Lassaigne, n'exerce aucune action sur les dents;

Le *tannin* est un altérant spécial de l'ivoire et du cément; mais seulement à un degré de concentration qui ne se rencontre pour ainsi dire jamais dans les conditions habituelles de l'alimentation.

Le paragraphe intitulé : *Mécanisme de production de la carie dentaire*, par lequel se termine la brochure que nous analysons, peut se résumer en la conclusion suivante : « Le mécanisme intime de production de la carie est une simple dissolution des sels terreux et calcaires qui entrent dans la constitution de l'émail et de l'ivoire par l'agent de nouvelle formation. »

Nous espérons que M. le docteur Magitot complétera ces sérieuses et intéressantes études sur la salive. C'est avec quelque étonnement que, dans son travail, nous n'avons rien trouvé concernant l'influence de certaines habitudes devenues générales, telles que l'habitude de fumer ou de chiquer; celle de mâcher le bétel, etc. Nous aurions aussi désiré que les influences professionnelles, celles des eaux et des climats, eussent été tout tout au moins indiquées. Certaines localités, remarquables par la fréquence de la carie dentaire, semblent offrir pourtant les mêmes conditions d'alimentation que des contrées voisines où la carie est exceptionnelle. Quelques animaux domestiques, les chiens, par exemple, dont l'alimentation diffère peu de celle de l'homme, sont bien moins sujets à cette cruelle affection, etc., etc.

Ces lacunes, et d'autres encore que nous pourrions énumérer, n'enlèvent rien de leur valeur aux expériences de M. le docteur Magitot. Qu'il veuille donc bien ne pas les considérer comme des critiques; ce sont de simples *desiderata*.

D[r] Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 23 Janvier 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Observation de phlegmon diabétique. — Présentations.

Ouverte à trois heures trois quarts, la séance était close à quatre heures et demie par un comité secret. C'est M. Verneuil qui a fait tous les frais de cette courte séance en communiquant à la Société de chirurgie un nouveau cas de phlegmon diabétique qu'il a eu l'occasion d'observer à l'hôpital Lariboisière.

Il s'agit d'un individu âgé de 50 ans environ, qui est entré dans le service de M. Verneuil, présentant quelques excoriations légères sur la face interne de la jambe droite et un phlegmon à la partie externe du genou. Ce phlegmon avait une tournure assez singulière ; la tumeur était indolente, recouverte par la peau livide, violacée, sans œdème, et offrant l'aspect des gommes syphilitiques au moment où elles vont s'ouvrir. Ce n'était pas du tout la physionomie des phlegmons diffus articulaires. Le malade était en proie à la fièvre, avec abattement général et dépression considérable des forces. Il était, en outre, atteint de surdité complète.

L'aspect de cette tumeur phlegmoneuse éveilla dans l'esprit de M. Verneuil le soupçon qu'elle pouvait être de nature diabétique, et l'examen des urines vint d'abord confirmer ce soupçon en révélant dans ce liquide la présence d'une quantité très-notable de sucre. Mais, le lendemain matin, il était impossible de retrouver la moindre trace de glycose dans le liquide urinaire. La potasse, la solution de Barreswil, aucun des réactifs ordinaires du glycose n'y décelaient la présence de cette substance. Et cependant, chaque fois, l'examen des urines avait été fait par des internes en pharmacie parfaitement exercés au maniement des réactifs et au courant des procédés de l'analyse chimique. A quoi tenaient ces résultats si différents? On ne tarda pas à en découvrir la cause. En répétant ces expériences à des heures différentes de la journée, on s'aperçut qu'elles donnaient toujours des résultats positifs lorsque les urines avaient été recueillies quelques heures après le repas, c'est-à-dire au moment de la digestion, tandis que les résultats étaient négatifs lorsque les urines examinées avaient été rendues à jeun.

Il s'agissait d'un de ces cas de diabète intermittent qui ont été déjà signalés depuis longtemps dans la science par divers observateurs.

M. Verneuil avait donc bien vu lorsque, sur le simple aspect de la tumeur phlegmoneuse, il avait eu l'idée de l'existence du diabète chez son malade. Il en résulte qu'on ne saurait révoquer en doute la réalité de signes cliniques permettant de reconnaître la nature de certaines lésions chirurgicales diabétiques avant l'examen chimique des urines.

Dans la discussion qui a eu lieu dans le courant du mois dernier, au sein de la Société de chirurgie, au sujet du diabète considéré au point de vue des lésions et des opérations chirurgicales, le débat porta principalement sur la conduite que devait tenir le chirurgien dans les cas de lésions pathologiques ou de traumatisme chez des individus affectés de diabète. Fallait-il intervenir chirurgicalement, ou bien s'abstenir en se bornant à combattre par les agents internes de la thérapeutique la diathèse glycémique? La question ne fut pas jugée de la même manière par les divers membres qui prirent part à la discussion. M. Verneuil, qui s'était montré alors beaucoup plus partisan de l'abstention que de l'intervention chirurgicale, a suivi cette fois d'autres errements. Il est intervenu activement, et il déclare s'en être fort bien trouvé. Il a pratiqué sur la tumeur phlegmoneuse de son malade deux incisions parallèles, séparées par une distance de deux ou trois travers de doigt. En même temps il a mis son malade à l'usage de l'eau de Vichy naturelle à haute dose (une bouteille par jour).

La cicatrisation des incisions s'est faite avec rapidité, contrairement à ce que l'on observe habituellement dans les cas de plaies chez des individus diabétiques. Elle a suivi la marche qu'elle suit dans les cas ordinaires chez les individus non diabétiques.

M. Verneuil se demande s'il ne faudrait pas attribuer ce résultat favorable à la médication alcaline, qui, en modifiant heureusement la diathèse glycémique, a également apporté une modification salutaire dans la marche de la cicatrisation. Il se propose, d'ailleurs, de suivre son malade dont il a pris le nom et l'adresse, afin de voir ce qu'il deviendra. S'il venait à succomber, il y aurait chez lui une vérification intéressante à faire : il faudrait voir en quel état se trouve le plancher du quatrième ventricule dont la lésion, suivant les belles expériences de M. Claude Bernard, a une si grande influence sur la production du diabète. Ce qui rend plausible l'existence d'une altération de la paroi antérieure du quatrième ventricule chez ce ma-

lade, c'est l'existence d'une double surdité. Celle-ci ne pourrait-elle pas être due à l'altération des racines des nerfs auditifs qui, ainsi que tout le monde le sait, prennent naissance sur la paroi antérieure du quatrième ventricule? L'altération matérielle de cette paroi, si elle était reconnue, donnerait ainsi l'explication de ce diabète intermittent.

M. Maurice Perrin ne pense pas que l'on soit en droit de conclure de l'existence de la surdité, chez ce malade, à l'altération de la paroi du quatrième ventricule qui serait la cause d'un diabète intermittent. Les expériences de M. Claude Bernard ont montré que la lésion du quatrième ventricule donnait lieu à un diabète continu variable en intensité, mais non à un diabète intermittent. Celui-ci, d'ailleurs, peut être l'effet d'un simple trouble fonctionnel sans altération matérielle du système nerveux. Il ne faudrait donc pas tirer de ce caractère d'intermittence la conclusion de l'existence d'une lésion du quatrième ventricule.

Quant à l'action merveilleuse qu'aurait eue, dans ce cas, l'eau de Vichy, M. Perrin croit devoir garder à cet égard un doute philosophique. Il y a longtemps, en effet, que l'on a préconisé l'eau de Vichy et la médication alcaline, en général, contre le diabète, et il y a longtemps aussi que l'on a constaté le peu d'influence de ce moyen pour la guérison d'une semblable maladie.

M. Verneuil répond qu'il ne donne pas la médication alcaline comme un moyen constant de guérison du diabète, puisque, sur neuf cas de diabète qu'il a observés depuis quelque temps, il a vu sept fois l'eau de Vichy rester sans influence sur la maladie. Mais, dans deux cas, la modification heureuse, à la suite de l'administration des alcalins, a été tellement prompte, tellement remarquable, qu'il y a lieu de se demander si, dans ces cas, la médication n'a pas eu sa part, et sa large part, dans un pareil résultat. Dans le cas particulier dont il s'agit ici, l'eau de Vichy n'a-t-elle pas eu une influence favorable à la fois sur la glycosurie et sur la marche de la cicatrisation? Quoi qu'il en soit, il ressort ce fait intéressant, à savoir : qu'un phlegmon, chez un diabétique, traité chirurgicalement comme un phlegmon ordinaire, s'est comporté, au point de vue de la cicatrisation, comme une plaie simple chez un individu non diabétique.

M. Verneuil rappelle, en terminant, qu'un médecin distingué, mort récemment, M. le docteur Landouzy (de Reims), avait, bien antérieurement à la discussion de la Société de chirurgie, agité la question de l'influence du diabète sur la marche et la terminaison des lésions chirurgicales et des traumatismes en général. Il avait conclu que les lésions diabétiques doivent être, pour le chirurgien, de véritables *noli me tangere*. Le fait de M. Verneuil infirme cette conclusion évidemment trop générale de l'ancien et regrettable professeur de l'École de Reims.

— M. Le Fort présente, au nom de M. le docteur Le Jal, chirurgien de l'hôpital de Valenciennes, une série de 110 observations, résumé de sa pratique chirurgicale hospitalière pendant les années 1862, 63, 64 et 65.

M. Giraldès présente, au nom de M. le professeur Rigaud, de Strabourg, une note contenant le résumé de six observations d'extirpation totale du calcanéum, pratiquée par lui avec succès.

Il offre, en outre, en son propre nom, un exemplaire de l'*Éloge de Gratiolet*, qu'il a prononcé à la séance annuelle de la Société anatomique (1866).

Nous venons de parcourir cette œuvre remarquable à plus d'un titre où l'on trouve une appréciation si juste des travaux et du caractère de l'homme éminent dont la science déplore la perte à jamais regrettable. Cet *Éloge* est à la fois une bonne œuvre et une bonne action. Nous en recommandons vivement la lecture à tous ceux qu'intéresse le spectacle du juste aux prises avec l'iniquité des hommes. C'est avec une émotion poignante que l'on assiste à la lutte de Gratiolet contre les hommes coupables qui s'étaient ligués pour l'empêcher d'arriver à la chaire où l'appelaient ses talents supérieurs et des travaux scientifiques de premier ordre. Il y arriva enfin, mais pour y mourir presque aussitôt, brisé par les tortures, les chagrins et l'amer ressentiment de tant d'injustices commises envers lui. Il mourut frappé au cœur par l'injustice et au cerveau par la tension incessante du ressort de sa pensée et le laborieux enfantement de ses œuvres. M. Broca, dans l'éloge funèbre qu'il prononça au nom de la Société d'anthropologie, sur la tombe de Gratiolet, son compatriote et son ami, nous avait déjà initiés aux mystères de ce drame poignant et de cette grande injustice. M. Giraldès complète ces tristes révélations. Il nous montre, spectacle à la fois odieux et bouffon, les mêmes hommes qui avaient ainsi consommé froidement le meurtre de ce grand anatomiste et de ce philosophe éminent, venant répandre les pleurs de leur hypocrisie mêlés aux fleurs de leur réthorique

sur la dépouille mortelle de leur victime! On ne peut lire la brochure de M. Giraldès sans se sentir au cœur à la fois une grande admiration pour ce juste persécuté et une vive indignation contre ses persécuteurs.

L'Union Médicale a rendu, il y a bientôt un an par la plume émue et sympathique de son rédacteur en chef, un pieux hommage à la mémoire de Gratiolet. Mais nous n'avons pu nous taire et ne pas saisir l'occasion qui s'offrait à nous de présenter encore une fois, ne fut-ce que pour un instant, cette noble figure à l'admiration de nos lecteurs.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

P. S. M. le rédacteur en chef me communique une lettre de M. le docteur Marmy, médecin principal, chef du service de santé de l'hôpital militaire des Colinettes, à Lyon, et relative à mes réflexions sur la question des résections sous-périostées et de l'évidement. Cette lettre sera publiée dans un prochain numéro, et je n'aurai à y faire qu'uue très-courte réponse.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE.

UN PROCÈS MÉDICAL EN ANGLETERRE.

Le journal anglais *The Lancet* publie, dans les numéros du 17 et du 24 novembre dernier, la relation détaillée d'un procès qui s'est produit à Londres, et qui a été plaidé dans le courant du mois dernier.

Les circonstances dans lesquelles cette affaire se passe sont assez curieuses et heureusement assez rares pour que nous ne laissions pas échapper l'occasion d'en entretenir un moment nos lecteurs.

Il s'agit d'un procès médical. L'inculpé est un dentiste; la plaignante, une de ses clientes. M[me] Absolon, couturière de son état, accuse M. Statham : 1° de l'avoir chloroformée contre sa volonté; 2° de lui avoir arraché six dents en usant de violence à son égard. Elle attribue aux suites de cette opération (qui a eu lieu en 1864) l'état de maladie dans lequel elle se trouve actuellement, et qui l'empêche de gagner sa vie. En conséquence, elle espère que le jury condamnera M. Statham à lui payer un dédommagement.

M[me] Absolon raconte longuement les faits. En 1864, elle se présente au Great Northern Hospital, afin d'y être traitée pour débilité nerveuse, maux de tête et maux de dents. Elle rencontre l'accusé qui l'examine plusieurs fois et se décide à lui arracher des dents. M[me] Absolon s'y refuse d'abord, disant ne pas pouvoir supporter la douleur de l'opération. Le dentiste propose alors le chloroforme. Le médecin de l'hôpital, qui a été consulté à ce sujet, ne voit aucun danger dans l'emploi de cet anesthésique, et M. Statham procède à l'extraction des dents avec l'aide de M. Byers, qui a endormi la malade. Celle-ci revient à elle un peu avant la fin de l'opération, et dit souffrir beaucoup. — Suit la description des soins consécutifs. — M[me] Absolon déclare que, du reste, l'inculpé s'est montré très-bon pour elle et qu'il lui a même donné de l'argent à plusieurs reprises.

On se demande avec étonnement comment une personne qui a été soignée gratuitement, qui a reçu des secours pendant deux ans d'un homme qui ne lui devait rien, peut ensuite faire comparaître son bienfaiteur devant un jury correctionnel!

Les témoins à charge paraissent à leur tour. L'un discute la question de savoir si, dans l'état de la plaignante, il fallait arracher les six dents d'une fois, et attribue à l'administration du chloroforme son état de faiblesse nerveuse excessive. Une autre déclare qu'elle était hystérique, et que l'opération peut avoir empiré son état. Un troisième proteste contre l'emploi du chloroforme.

Le défenseur de l'accusé réfute dans tous ses détails l'accusation de violence dans l'administration du chloroforme et dans l'extraction des dents.

L'accusé raconte les faits comme ils se sont passés, et regrette que l'acte de charité qu'il accomplissait envers M[me] Absolon, en la soignant gratuitement et en pourvoyant à ses besoins, ait été tourné contre lui par l'accusation.

Quant aux témoins de M. Statham, — tous médecins, — ils donnent raison à l'accusé sur tous les points et approuvent implicitement tout son traitement.

Ces discours ont occupé le tribunal pendant deux séances. Le président, après avoir entendu es deux parties, résume les débats, — ce qui, dans ce cas, n'est pas chose facile, — et le jury, appelé à se prononcer, se retire pour délibérer.

En avançant dans la lecture de ce singulier procès, nous avions hâte, on le comprend, de connaître la sentence du jury. En effet, après avoir assisté à cette scène, qui, peut-être, aurait été comique sur le théâtre, mais qui, transportée dans la réalité, devient presque inconvenante, rien n'était plus intéressant que de savoir comment le jury se prononcerait sur des questions aussi complétement hors de sa portée que celles qui appartiennent à la médecine.

Nous avons été, nous l'avouons, très-agréablement surpris en lisant qu'après quatre heures et demie de délibération, le jury n'ayant pas pu réussir à formuler un verdict, les parties avaient été renvoyées.

Nous voyons dans cette non-intervention du jury une énergique protestation contre un état de choses qui n'est plus de notre temps.

Ce seul fait, à nos yeux, contient une bonne leçon que nous voudrions voir méditer de l'autre côté du détroit.

Encore un mot. Le Corps médical n'a pas voulu laisser M. Statham sans un témoignage de sa sympathie. Une liste de souscription fut ouverte dans le but de payer les frais du procès. Un meeting d'une trentaine de personnes fut convoqué. Il repoussa l'offense faite à M. Statham comme faite au Corps tout entier, déclara le jury incompétent en cette matière, et loua la charité et le généreux désintéressement de M. Statham.

« Nous serions heureux, dit en terminant le journal anglais, de voir les relations de médecin « à malade placées sur un meilleur pied, quant à la possibilité de l'intervention légale.... » Nous ne pouvons que nous associer bien sincèrement à l'expression de ce vœu, et souhaiter à nos voisins d'outre-Manche de la voir se réaliser le plus vite possible.

D[r] DE VALCOURT, à Cannes (Alpes-Maritimes).

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

BOL DE CASTORÉUM. — BEASLEY.

Castoréum	1 gr. 25 centigr.
Carbonate d'ammoniaque. . .	0 gr. 30 centigr.

Sirop quantité suffisante pour 4 bols.

On en administre deux chaque jour aux hystériques. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 26 JANVIER 1651.

Robert Patin, deuxième fils de l'illustre Guy Patin, et qui devait mourir à Cormeilles à la fleur de l'âge, passe sa thèse de doctorat à la Faculté de médecine de Paris. Il eut à répondre sur cette question : *Les épileptiques engendrent-ils des épileptiques; les calculeux, des calculeux?* — A. Ch.

COURRIER.

Dans le dernier compte rendu de l'Académie de médecine, il a été oublié d'indiquer que MM. Chauffard et Vigla ont adressé leurs lettres de candidatures pour la place vacante dans la section de pathologie médicale.

— M. Pontallié, ancien professeur de thérapeutique et de matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur honoraire de ladite École.

— M. Courbon, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est maintenu dans les fonctions de chef des travaux anatomiques à ladite École.

— M Chanut, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé professeur honoraire de ladite École.

— Le bureau de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux est ainsi composé pour 1867 : Président, M. Denucé; vice-président, M. H. Gintrac; secrétaire général, M. Azam

secrétaires adjoints, MM. Labat et Lannelongue; archiviste, M. Moussous; trésorier, M. P. Dupuy; membres du conseil d'administration, MM. De Lacaussade, président sortant; Larivière et Levieux.

CACHET D'OCULISTE ROMAIN DÉCOUVERT EN BELGIQUE. — On désigne sous le nom de *cachets d'oculistes* de petites pierres portant des inscriptions qui nous font connaître les noms de certains collyres, de leurs inventeurs et des maladies dans lesquelles on les employait. Le Cabinet des médailles en possède un certain nombre. C'est un petit monument de ce genre que vient d'acquérir le Musée royal d'antiquités de Bruxelles. Il a été trouvé dans les substructions du Dodelager, à Heerlem, près Maëstricht et cédé au Musée de Bruxelles par son possesseur. M. Lammeritz, pour une somme assez importante.

Comme celui de Tiberius Julius cité par M. Follin (*Leçons sur l'exploration de l'œil*, p. IX), il est gravé sur quatre faces de manière à pouvoir servir d'estampille pour quatre formules. Deux des recettes sont en grec, les deux autres en latin. L'oculiste auquel appartenait ce cachet avait nom Junius Lucius Marinus. Nous espérons que l'*Écho du Parlement belge* qui signale cette découverte nous fera connaître les inscriptions que porte cette curieuse relique. — E. H.

TROMPERIE SUR LA COMPOSITION ET LA VALEUR D'UN COSMÉTIQUE CAPILLAIRE (Tribunal correctionuel de Paris). — M[me] Sarah Félix, sœur de l'illustre tragédienne Félix Rachel, a fondé, depuis plusieurs années, à Reugneville, une grande exploitation huîtrière; mais comme elle se sert depuis longtemps, avec succès, d'une eau pour teindre ses cheveux, fabriquée par un sieur Hédot, ancien élève en pharmacie, elle a voulu associer ses capitaux à cette seconde industrie, dont chaque flacon, vendu 10 fr., ne revient qu'à 50 c., ainsi prouvé par les débats... M[me] Sarah Félix fait condamner son associé Hédot à un an de prison et 50 fr. d'amende, pour lui avoir caché le véritable procédé de fabrication pour teindre les cheveux.

Cette teinture a pour base un sulfure de plomb avec un tour de maître, qui est le petit secret de l'inventeur.

Un point de législation mal défini n'a pas encore été limité là où s'arrête la vente publique des cosmétiques, que les pharmaciens diplomés devraient seuls avoir légalement le droit de débiter, avec d'autant plus de raison pour la sécurité des vieilles coquettes, que tous les cosmétiques, dans l'espèce, sont nuisibles à la santé. (*Journ. des connaissances médicales.*)

HYGIÈNE. — On sait quelle action délétère peut exercer le parfum des fleurs, et surtout de certaines fleurs, telles que le lilas, le jasmin ou la jacinthe, la tubéreuse, sur les personnes qui ont l'imprudence d'en laisser, la nuit, dans leur chambre à coucher. Les cas de suicide ou d'assassinat plus ou moins romanesque qui ont été racontés à ce sujet ne doivent nullement faire révoquer en doute la réalité du pouvoir asphyxiant des fleurs à odeurs très-prononcées.

Certains fruits odorants partagent la même propriété nuisible. Nous lisons dans l'*Union bourguignonne*, de Dijon :

Un garçon épicier, qui avait couché dans un cabinet où se trouvait entassé le contenu de trois caisses d'oranges, a été trouvé asphyxié le matin, et n'a dû la vie qu'à un traitement énergique.

L'odeur pénétrante des coings peut produire des accidents du même genre.

Une femme, ayant acheté un grand nombre de ces fruits, les avait déposés dans sa chambre. Ses voisins ne la voyant point sortir, pénétrèrent dans son logement et la trouvèrent à demi-asphyxiée.

CONSÉQUENCE IMPRÉVUE DE L'ÉPIZOOTIE. — On lit dans le *Journal de Charleroi :*

« L'épizootie a été de nouveau étouffée en Belgique. Mais il importe de continuer à prendre es plus grandes précautions, car la peste bovine fait de tristes ravages vers la frontière allemande. Les autorités prussiennes déploient, du reste, une grande rigueur, et elles soumettent les voyageurs à des fumigations nauséabondes. C'est au point qu'on a refusé d'admettre dans les convois des chemins de fer plusieurs de ceux qui avaient passé par cette formalité sanitaire. »

— Les docteurs J. et A. Sichel commenceront un cours clinique, théorique et pratique des maladies des yeux, à leur dispensaire, rue du Jardinet, 3, le jeudi 31 janvier, à 1 heure, et le continueront les samedis, lundis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Extrait du RAPPORT fait à l'Académie de médecine

Par MM. Récamier, Caventou, Patissier, rapporteur,

SUR LE CHARBON VÉGÉTAL DU DOCTEUR BELLOC

Observation de M. le docteur Pâtissier. — Mme A..., âgée de 45 ans, d'un tempérament nerveux, éprouva en 1830 une gastralgie qui, malgré les narcotiques, les antispasmodiques et un régime approprié, persista pendant trois ans. Depuis cette époque, sa santé était satisfaisante et fut rarement troublée par quelques indispositions. Lors de la révolution de Février 1848, cette dame fut vivement impressionnée, et tous les symptômes de son ancienne gastralgie apparurent : peu d'appétit, après le plus léger repas, douleur à l'épigastre s'étendant dans le dos et vers l'ombilic; pyrosis, constipation, tristesse, désir de la solitude, susceptibilité extrême, amaigrissement, pas de fièvre. Cette dame fut soumise à l'usage du charbon, à la dose de trois à quatre cuillerées à bouche par jour; sous l'influence de ce médicament, l'appétit est devenu plus vif, les digestions moins lentes, moins douloureuses; les selles plus faciles et le sommeil plus calme qu'auparavant. Après quinze jours du traitement par par le charbon, la santé de cette dame était sensiblement améliorée, les couleurs de la face et l'embonpoint commençaient à revenir.

—

Observation communiquée par M. Husson. — Une jeune fille de 12 à 13 ans, habitant une ferme très-salubre, a eu plusieurs attaques de gastralgie qui ont résisté à différents traitements, calmants, amers, narcotiques, sous-nitrate de bismuth, vésicatoires sur l'épigastre, etc. Elle a été mise enfin à l'usage du charbon préparé par M. Belloc; le médecin qui l'a soignée fait savoir que cette jeune fille était parfaitement guérie.

—

Observation de M. le docteur Belloc. — M. D..., major dans un régiment de cuirassiers, d'un tempérament sanguin, nerveux, était atteint, depuis plus de dix ans, d'une gastro-entéralgie. Très-impressionnable, il éprouvait des attaques nerveuses violentes toutes les fois qu'il était contrarié; il était obligé de se priver de fumer et de prendre du café, ce qui sympathisait très-peu avec ses goûts militaires. M. D..., ayant appris les heureux résultats que j'obtenais au moyen de la poudre de charbon, me fit prier de lui donner des soins. Après m'être assuré de son état, je lui fis prendre tous les jours quatre grandes cuillerées de charbon en poudre humide, une le matin, une après chaque repas, et la dernière une heure avant de se coucher. Il y avait huit jours tout au plus qu'il en prenait que les selles s'étaient régularisées et que l'estomac fonctionnait parfaitement. Vingt-cinq jours après, le major D... fumait, prenait son café, ne suivait plus de régime, et était rendu à une santé parfaite.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce, Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 13. Mardi 29 Janvier 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 28 *Janvier* 1867.

L'actualité.

Il ne nous appartient pas de rechercher la cause du bruit qui se fait autour de nos articles; mais, sans blesser la modestie, il nous est permis de constater le fait et de signaler l'animation avec laquelle, sur toute la ligne de la Presse médicale, nos opinions sont ou appréciées, ou discutées, ou critiquées. Il nous serait bien difficile de répondre à tous nos juges ou à tous nos contradicteurs. Le pourrions-nous, que la discrétion nous ferait un devoir de ne pas absorber à notre profit unique l'espace auquel ont droit aussi nos collaborateurs et nos correspondants. Cependant, nous ne pouvons non plus faire abdication complète de notre droit d'appel devant nos lecteurs, surtout quand nous avons à l'exercer comme aujourd'hui sur le jugement le plus récent, mais aussi le plus vif et, disons-le tout de suite, le plus malintentionné de ceux que nous ayons eu à subir dans ces derniers temps.

Ce jugement, — avons-nous besoin de le dire? — est de M. Dechambre, notre persévérant contradicteur. Persévérant contradicteur! voilà deux mots qui vont déjà irriter notre critique. En effet, dit-il : « Et d'abord, que M. Latour se défasse de « cette vieille habitude, devenue un véritable *tic,* de nous présenter, dans chaque « discussion, qu'il s'agisse de science, d'enseignement, d'administrat'on, d'associa- « tion, de réclames ou d'annonces, comme un ennemi de sa *personne.* » Ce mot, que souligne M. Dechambre, nous ne l'avons pas écrit dans cette discussion. Quand

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Les innovations du nouvel an; mes vœux à cet égard. — Sociétés nouvelles. — Un écho italien. — Réformes en Espagne. — Nouvelles scientifiques; prix. — Naissance et décès.

Dans les journaux étrangers, comme en beaucoup d'autres choses, tous les bouts de l'an se ressemblent ainsi que les commencements : ce ne sont qu'inventaires et arrêtés de comptes du passé, promesses avec titres de gage pour l'avenir. Les feuilles anglaises excellent surtout en ce genre pour satisfaire sans doute au goût, au positivisme national. Chacune, en rappelant les principaux événements scientifiques de l'année passée, compte, suppute les travaux publiés à cet égard et énumère ceux qui sont promis et qui doivent paraître dans l'année suivante. Voilà de quoi sont remplies les colonnes des derniers numéros. En France, où ces travaux sont imprévus et surgissent au jour le jour, selon les besoins, les occasions, l'actualité, il serait impossible de donner ces étrennes à nos lecteurs. Tout ce que le journaliste puisse faire, — et il n'y manque guère, — c'est de promettre en bloc de nouveaux efforts pour satisfaire et réaliser, *ipso facto,* quelques innovations comme garantie. Ainsi l'a fait l'UNION MÉDICALE pour 1867, et, quoique différent de celui de nos voisins, il faut convenir que ce *modus faciendi* le vaut bien.

Une condition me semble pourtant indispensable à la réalisation de tous les perfectionnements désirables à ce sujet : c'est que chaque lecteur, chaque abonné communique ses impressions, ses sentiments, exprime, formule ses désirs, ses vœux, ses déceptions et ses espérances au

M. Dechambre, à propos de quelques questions qu'il rappelle ici avec une intention très-appréciable, s'est adressé directement à notre *personne*, notre personne lui a répondu dans son propre journal. Dans le nôtre, nous avons écrit positivement ceci : « C'est d'ailleurs une bien vieille habitude chez ce polémiste de nous prendre « pour point de mire de ses critiques. Il y a plus de vingt ans que nous le trouvons « sur notre chemin. Il n'est pas une de nos idées qu'il n'ait combattue, il n'est pas « un de nos actes qui n'ait eu le malheur de lui déplaire. » (UNION MÉDICALE, n° 152, 1866.) Où M. Dechambre a-t-il vu le mot *personne* dans ce passage, et pourquoi l'a-t-il intentionnellement souligné?

Mais acceptons cette déclaration; M. Dechambre n'en veut pas à notre *personne*, c'est convenu, et voyons incontinent comment il entend la critique impersonnelle : « Lorsque notre collègue lance, avec accompagnement de titres provocants, ces « articles qui mettent sur la sellette les hommes et les institutions, ce n'est pas « apparemment pour éviter le bruit. On dirait plutôt le contraire. De quoi donc se « plaint-il? Nous ne sommes jamais de son opinion. Jamais, c'est trop dire; pas « souvent, c'est vrai. Nous croyons, en effet, que, sur la plupart des sujets, l'Aris- « tarque n'est pas à la hauteur de sa mission; qu'il est beaucoup plus habile à saisir « les questions au vol et à les faire tomber dans l'UNION qu'à les scruter et à les « résoudre. Il réussit à produire, dans le Corps médical, des émotions dont lui- « même ne sait pas bien le caractère ni la portée. C'est comme une allumette qui « mettrait le feu à un chantier; la force de l'incendie ne vient pas de l'allumette, « mais de l'extrême combustibilité du bois. C'est un talent que possède là M. La- « tour, mais un talent que nous ne prisons pas beaucoup, parce que, à nos yeux, il « est des questions qu'on ne devrait pas soulever sans être prêt à montrer qu'on « est en état de les bien comprendre et d'en donner la solution. »

Assurément, on ne nous accusera pas de manquer d'humilité en reproduisant ce portrait si peu flatté de notre *personne*. De notre personne, erreur encore, s'écriera M. Dechambre. Il est certain que ces aménités ne s'adressent pas aux imperfections, hélas! trop visibles de notre visage ou de notre torse. Dès lors, notre personne devrait être satisfaite, et n'aurait rien de mieux à faire que d'aller tendre une main reconnaissante à son peintre aimable et bienveillant.

Mais voilà que l'*esprit* de notre personne ne se trouve pas satisfait, et qu'il demande

---

rédacteur en chef. Si bien inspiré soit-il, celui-ci ne peut toujours réussir au gré de ses lecteurs, dans la voie des innovations, sans être guidé et assuré dans sa marche par les avis de ceux-là même qu'il a pour but de satisfaire. Un seul homme ne peut penser pour tous. Aidé, soutenu par eux, il agira plus sûrement et facilement selon leurs vues et leurs intérêts. N'est-il pas plus digne et confraternel d'exprimer franchement ses *desiderata* que par un désabonnement muet et brutal? Combien d'avis ainsi donnés auraient été suivis dans l'intérêt général! Dans cette mutuelle confiance sympathique des lecteurs avec la rédaction me paraît être le secret des progrès les plus appréciables de la Presse médicale périodique, et c'est pourquoi j'ai pris la permission de l'indiquer au renouvellement de cette année. Je reprends ma chronique.

Si profonde et générale est cette coutume anglaise d'aligner des chiffres, le doit et l'avoir, pour en connaître mathématiquement la balance, qu'elle se traduit publiquement jusque dans les Sociétés scientifiques. Il n'y a pas même de comités secrets comme chez nous pour ces petits détails d'intérieur étrangers à l'institution. Comme dans les grandes Sociétés industrielles et financières, le compte rendu de l'exercice est fait en assemblée générale et chaque membre appelé à le discuter et à voter l'emploi des fonds. Publié et répété par tous les organes de la presse spéciale, cet état financier indique réellement la prospérité ou la décadence de toute Société de médecine.

Un fait nouveau et très-remarquable s'en est dégagé cette année, pour deux des principales Sociétés de Londres : celles de pathologie et d'obstétrique. Voyant, malgré leur progression continue, le loyer des locaux de leurs séances absorber le plus clair de leur avoir annuel, tout projet de fusion, à cet égard, ayant échoué, elles ont résolu de demander, séparément, un logement gratuit au gouvernement de la reine. Or, cette résolution est étrange, au point de vue anglais, habitué à considérer une corporation, une association, comme devant se suffire et

à reprendre quelques traits dans ce tableau tracé avec cette encre melli-fielleuse dont M. Dechambre connaît si bien la vénéneuse action. Laissons faire notre esprit, notre personne n'y est pour rien.

Quand nous mettons « sur la sellette les hommes et les institutions, » c'est notre droit de publiciste, et l'on peut trouver étrange qu'un publiciste s'en étonne. Si le publiciste le fait avec convenance et modération, sans injures pour les hommes qu'il a toujours respectés, sans esprit de dénigrement pour les institutions dont il n'a voulu que le perfectionnement, on devrait le remercier de son zèle, qui n'est pas toujours pour lui sans inconvénients et sans périls.

« Titres provocants; » *provocants* est trop fort, *attirants* serait peut-être plus juste. Question de goût et sans doute d'expérience du journalisme. On écrit, en général, pour être lu, et si tel titre peut attirer l'attention plus qu'un autre, le journaliste qui ne choisirait pas le meilleur serait un maladroit.

« De quoi se plaint-il? » Nous nous plaignons à bon droit. Nous avons publié, mardi dernier, notre *Introduction* au *Dictionnaire* de M. Garnier, dans laquelle nous avons un peu plus développé et commenté nos opinions réfléchies sur les questions actuelles. Cette *Introduction,* M. Dechambre a pu la lire, nous ajoutons qu'il aurait dû la lire avant de publier son article, dont il aurait dû également modifier le ton, la forme et le fond. M. Dechambre n'a tenu aucun compte de cette publication et continue à nous reprendre sur des articles dont nous ne répudions pas la pensée, assurément,pensée qui n'est pas toujours suffisamment développée et dont la forme, toujours rapidement improvisée, sollicite toujours aussi l'indulgence. M. Dechambre avait là une expression plus complète et plus mûrie de nos opinions et de nos idées. Il aurait vu que nos idées sur les questions actuelles d'enseignement se rattachent à un système général d'organisation médicale, à un ensemble de choses que nous désignons sous le nom d'*Économie médicale,* depuis vingt ans l'objet de nos réflexions et de nos études et que nous espérons, si Dieu nous accorde quelques loisirs au milieu d'une existence très-incidentée, pouvoir présenter au public sous la forme de livre. Notre amène critique se serait épargné ces assertions d'un atticisme si gracieux que « l'Aristarque n'est pas à la hauteur de sa mission; qu'il est plus habile à saisir les questions au vol qu'à les scruter et à les résoudre;.... qu'il réussit à produire, dans le Corps médical, des émotions dont lui-même ne sait pas bien le

---

ne relever que d'elle-même aussi bien que l'individu. Il s'amoindrit à ses yeux en demandant quelque chose à l'État. Et pourtant, quoi de plus logique que ces Sociétés, instituées dans un intérêt général, ne fonctionnant que pour le progrès de la science et le bien de l'humanité, obtiennent au moins, comme les Sociétés médicales françaises, un lieu de réunion convenable et gratuit? C'est le moins qu'un gouvernement équitable puisse faire en échange de leurs services pour en encourager le succès et l'extension.

La fondation de ces Sociétés médicales est toujours et partout un événement heureux qui doit être salué avec reconnaissance surtout dans les pays qui en étaient privés. Elles contribuent au progrès de la science et ennoblissent la profession. La Société médico-chirurgicale qui vient d'être inaugurée à Alexandrie, en Égypte, sous la présidence du docteur Ogilvie Bey, mérite ainsi tous nos faibles encouragements, en raison des travaux qu'elle doit provoquer sur la pathologie spéciale de ce pays. Dire que l'Égypte se civilise, ne serait pas exact, puisque partout s'observent des traces d'une civilisation primitive dans cet ancien empire des Pharaons; mais on peut dire, du moins, qu'elle est en train de substituer la civilisation moderne européenne, si l'on veut, à l'ancienne, comme cette nouvelle institution en est la preuve. Puisse-t-elle en devenir le plus éclatant témoignage par l'importance de ses travaux.

Nous formons les mêmes vœux pour la nouvelle *Sociedade das sciencias médicas do Rio-de-Janeiro* qui vient de s'établir dans la capitale du Brésil, sous la protection de cette devise française : vérité dans la science et moralité dans la profession. A un programme aussi noblement défini, le succès ne saurait manquer de répondre, surtout quand il a pour garants de sa sincérité trente-cinq des premiers praticiens de la ville qui se sont constitués membres fondateurs de la nouvelle Société. L'Europe médicale a tout à gagner à se mettre en rapport avec ces

caractère ni la portée. » Ce n'est pas là de la critique, c'est du dénigrement, c'est du fiel.

Qui donc peut se dire à la hauteur de sa mission? Et comment, sans faire intervenir indiscrètement ici le *moi* si haïssable, pourrions-nous répondre à cette aménité? Au moins notre Zoïle aurait-il dû nous apprendre où, comment, dans quelles circonstances nous n'avons pas été à la hauteur de notre mission. Dans les trop nombreuses occasions où la confiance de nos confrères nous a obligé à payer bravement de notre personne, qui plus que nous n'a senti notre insuffisance et ne l'a déplorée? Avons-nous donc besoin de cette leçon d'humilité donnée sous cette forme si âpre et si blessante? et si nous cédions à l'impulsion si naturelle qui pousse aux représailles, ne nous donnerait-il pas aussi le droit d'interpellation et de lui demander s'il s'est bien montré à la hauteur de sa mission, l'auteur de l'INTRODUCTION du *Dictionnaire encyclopédique?* Nous en avons dit quelques mots dans ce journal, en contenant autant que nous le pouvions, sans blesser la vérité, l'expression de notre surprise et même de notre déception de n'avoir trouvé dans ces pages, au lieu de quelque grand et magistral tableau qui eût été là si bien à sa place, de la science médicale passée et présente, dans sa philosophie, dans son but, dans ses tendances et ses aspirations d'avenir, de n'avoir trouvé, disons-nous, qu'une sèche et froide notice bibliographique suivie d'une esquisse d'une signification étroite et où l'auteur, flottant et hésitant dans un demi-scepticisme, ne sait être ni franchement positiviste, ni carrément vitaliste. Eh bien, quand on a soi-même raté une si belle occasion de montrer la vigueur, l'étendue, le ressort et la portée de son esprit, on n'a guère le droit de reprocher aux autres leur faiblesse ou leur indécision.

Nous sommes « habile à saisir les questions au vol; » hé! adressée à un journaliste, cette critique pourrait bien passer pour un compliment. Mais, M. Dechambre n'est pas tout à fait juste, il aurait dû ajouter que, souvent, nous faisons naître les questions. C'est là peut-être ce qui le chagrine; aussi s'empresse-t-il de nous refuser la capacité « de les scruter et de les résoudre. » C'est déjà beaucoup, et tout à fait de l'essence du journalisme, d'éveiller les questions, ce serait mieux encore de les scruter et de les résoudre. Les scruter! Qui donc, lorsque M. Dechambre et tous nos autres critiques ne voient que de simples questions d'école et d'enseignement dans les faits actuels; qui donc a appelé l'attention sur toutes leurs consé-

---

Sociétés lointaines et à correspondre avec elles par les informations précieuses qu'elles peuvent leur fournir. La science ne se confine pas à un pays, mais s'étend à tout l'univers.

Bien plus modeste est la *Società di medicina pratica* qui vient de se former à Turin entre les médecins de la bienfaisance de cette ville dont le but est de se communiquer réciproquement les fruits de leurs études et de leurs observations. Pour être limité, ce but n'en est pas moins utile, surtout au point de vue de la pratique. Chacun, en s'occupant dans sa sphère, contribue ainsi au progrès général.

Sur la grande question de l'enseignement, un écho sympathique nous arrive par l'*Imparziale*, de Florence. Pour rendre celui-ci libre et complet tout à la fois en Italie, dit-il — traduction libre — il est temps d'en finir avec toutes les questions de clocher. L'unité de l'Italie emporte l'abolition de la plupart des 22 facultés de médecine qui s'y trouvent. Trois, quatre ou cinq suffiraient dans les villes les plus populeuses où existent de nombreux hôpitaux et de grands centres d'instruction. Si les autres veulent survivre, qu'elles se maintiennent *da per sè.* Mais il y aura un enseignement complet et semblable dans les Universités gouvernementales qui, seules, auront le droit de conférer les grades après examen devant un jury mixte de professeurs et de médecins libres. Autrement, liberté complète pour toute École, Faculté ou Université médicale, de se fonder à ses risques et périls; leur succès sera la juste mesure de leur mérite et de la valeur de leur enseignement.

On ne peut s'étonner que d'une chose devant cette proposition rationnelle, c'est qu'elle ne soit pas déjà adoptée, car elle réalise pour l'enseignement supérieur, professionnel, ce qui est en usage depuis longtemps en France pour l'enseignement classique, secondaire. A côté de l'enseignement public, officiel des Lycées, n'y a-t-il pas celui des institutions privées, parti-

quences, sur toutes leurs afférences; qui donc a montré que tout ce qui s'agitait en ce moment allait inévitablement retentir sur toutes les questions relatives aux intérêts professionnels; qui a montré leur étroite connexité et le danger de résoudre les unes sans penser aux autres? Quelles sont donc les questions par nous agitées et que nous n'ayons pas résolues? Pourquoi ne pas les indiquer et se borner à une désobligeante énonciation?

« Il réussit à produire, dans le Corps médical, des émotions dont lui-même ne sait pas bien le caractère ni la portée. » On le voit, on ne saurait s'arrêter sur cette pente fâcheuse du dénigrement systématique. Que sait-il, M. Dechambre, si nous ne comprenons ni le caractère ni la portée des émotions que nous produisons dans le Corps médical? Ce Corps médical est-il donc si peu sérieux, si peu attentif qu'il se laisse émouvoir par un publiciste léger et frivole, au gré de ses caprices ou de ses entraînements irréfléchis? L'aimable gracieuseté que M. Dechambre adresse au Corps médical! N'est-il pas libre de chercher à lui donner des émotions d'un autre genre? Et pourquoi conserve-t-il si précieusement sous verre les idées qui susciteraient aussi les émotions de nos confrères? Croit-il donc qu'il soit si facile d'émouvoir le Corps médical par des idées imprudentes dont on ne sait apprécier ni le caractère ni la portée?

Arrivons « à l'allumette. » Franchement, le rôle d'allumette ne nous déplaît pas trop. Du moins, M. Dechambre lui accorde-t-il une certaine intelligence pour ne pas aller porter sa petite flamme sous un bloc de granit, mais bien auprès de matières combustibles. Heureusement que, depuis bien des années, M. Dechambre a choisi le rôle de pompier. Il est vrai qu'il n'a pas toujours été heureux dans ses tentatives d'extinction. Notre allumette a mis le feu à certaines choses, qu'il a fait tout ce qu'il a pu, mais vainement, pour éteindre. Le Congrès médical! sa pompe d'eau froide fut impuissante à l'empêcher de se développer. L'Association générale! ses irrigations continues semblent n'avoir contribué qu'à la faire grandir et s'étendre. L'UNION MÉDICALE, à laquelle il prodigue ses douches réfrigérantes! Nous avons, ou plutôt, pas d'hypocrisie, nous n'avons pas le regret de lui dire qu'elle ne supporte pas trop mal son traitement hydrothérapique. De sorte que, tout compte fait, la pompe de M. Dechambre semble porter bonheur à notre allumette.

Nous nous apercevons, un peu tard peut-être, que nous n'avons pas entamé la

---

culières, et leur sanction par le baccalauréat n'est-elle pas la même? Il serait donc rigoureux et logique d'appliquer le même système au degré supérieur? Que de sollicitations, de demandes, de réclamations n'auraient plus de raison d'être, en laissant l'initiative individuelle s'exercer ainsi librement! Un appel comme d'abus dirigé en ce moment contre certains professeurs de la Faculté de Turin, pour avoir fait la clinique en français à certains élèves rumènes, n'aurait pas eu lieu, car ceux-ci auraient choisi un professeur français à cet effet, et tout n'en aurait été que mieux.

Loin de marcher dans cette voie de la liberté d'enseignement, l'Espagne vient de le réglementer de nouveau. Mais, il faut le reconnaître, c'est pour simplifier et en présence des titres multiples de chirurgiens de 1re, 2e, 3e classe, de *sangradores, practicantes, ministrantes* et *tantos otros ignorantes*, on ne peut qu'applaudir au récent décret créant celui de médecin de seconde classe destiné à les remplacer tous. Le baccalauréat ès sciences et quatre années d'études médicales sont nécessaires pour acquérir ce titre, qui donnera le droit d'exercice dans tout le royaume, à l'égal de ceux de docteur et de licencié qui lui sont supérieurs.

Selon les paroles mêmes du ministre espagnol, cette réforme semble en préluder une autre bien plus importante. Il ne convient pas qu'il y ait beaucoup de Facultés de médecine, dit-il dans son rapport à la reine; sept sont peut-être trop pour l'Espagne, mieux vaudrait qu'il y en eût moins et qu'elles fussent bien organisées et pourvues, dotées de tous les moyens d'enseignement réclamés par les nécessités actuelles. Par cette réforme qui diminuerait les dépenses aujourd'hui considérables des sept Facultés existantes, l'enseignement médical aurait un éclat et un succès qu'il ne peut avoir ajourd'hui.

La réduction du nombre des Facultés existantes est donc également à l'ordre du jour dans

partie que M. Dechambre appellera sérieuse de son article. Notre justification est facile : dans la plus récente de nos publications, nous avions répondu d'avance aux critiques de notre contradicteur; nous ne pourrions que répéter ce que nous avons eu déjà l'honneur d'exposer à nos lecteurs, et nous ne tenons pas tant à notre prose que nous voulions la leur infliger de nouveau. Sur un seul point nous désirons donner une explication. Dans notre article du 4 décembre dernier, intitulé : *Les deux Facultés*, nous avons cité quelques passages d'une leçon donnée par M. Gavarret, professeur de physique à la Faculté de Paris. M. Dechambre ne nous accuse pas, heureusement, d'avoir altéré le texte, mais il déclare superbement que nous ne l'avons pas compris. Nous lui retournons cette accusation, en lui disant que c'est lui qui n'a compris ni la signification, ni la portée de notre argumentation. Nous avions pour but de démontrer, par un exemple récent et palpitant, que les chimico-physiciens les plus accentués avaient quelquefois des retours soudains et imprévus vers l'affirmation des forces vitales, et pour cela nous mettions en regard deux passages de la leçon de M. Gavarret, l'un dans lequel le savant professeur déclare qu'isoler la biologie de la physique et de la chimie, c'est la condamner à l'immobilité; l'autre où il affirme que la biologie est une science indépendante et que ce serait une « tentative insensée » de chercher dans les sciences physico-chimiques l'explication complète du jeu de toutes les fonctions de l'économie. Nous avons considéré, et nous persistons à considérer cette déclaration d'un des chefs de l'école physico-chimique comme une concession à la doctrine vitaliste. Celle-ci ne repoussant pas le secours dans la biologie des sciences physico-chimiques n'a, au contraire, aucune concession à leur faire; elle n'a qu'à se prémunir contre leur empiétement.

Voilà ce que l'*esprit* de notre personne a voulu répondre à l'esprit de la personne de M. Dechambre, en demandant à terminer par cette courte allocution :

AU LECTEUR :

Je vous demande mille excuses de cette trop longue réponse.

Je ne cherche, ni ne provoque, ni ne crains mon éternel contradicteur. C'est ce dernier point que j'ai voulu surtout lui prouver. Je devais à la confiance dont vous m'honorez, comme à ma propre dignité, de réagir contre ce système de dénigrement

---

les deux péninsules voisines. Mais quelles différences de vues entre le ministre espagnol et le publiciste italien ! Pour celui-ci, l'enseignement libre est compatible avec l'enseignement officiel, tandis que pour celui-là, il ne s'agit que de ce dernier, en vue duquel seul il améliore, perfectionne celui de la Faculté de Madrid. Toujours la même faute, comme si l'État pouvait tout faire à l'exclusion des communes et des citoyens qui les composent.

La pénurie de nouvelles scientifiques afférentes à la chronique est encore diminuée par leur peu d'importance. Signalons toutefois un nouveau pulvérisateur de provenance américaine et désigné sous le nom d'*Hydrostatic atomiser — doctor Arnold of Roxbury fecit.* — C'est une modification de l'appareil de Richardson pour l'anesthésie locale, comme chaque pays en produit à l'envi, et qui semble en faciliter, en simplifier l'application. Deux vases clos cylindriques en métal, pouvant contenir quatre à cinq litres de liquide, et communiquant ensemble par un tube en caoutchouc fixé à leur partie inférieure, composent cet appareil. L'un étant rempli d'eau, il suffit de le placer à une certaine élévation de l'autre pour que le liquide, y arrivant par le tube conducteur, déplace l'air qui s'y trouve et le chasse par un tube élastique fixé à sa partie supérieure. Or, l'extrémité libre de ce tube communiquant à un flacon d'éther ou de rhigolène, celui-ci est atomisé et dirigé par le courant d'air sur la partie à anesthésier sans qu'il soit besoin d'aide. En changeant les vases de position, on peut continuer l'opération indéfiniment sans perdre une seule goutte de liquide (*Boston journal*, n° 2,026).

On dit, et je le crois, que l'hyppophagie, dont les Anglais ont tant médit, est sur le point de s'introduire à Londres comme à Paris. A un Français, M. Suzanne, reviendra l'honneur

et d'amoindrissement que mon adversaire qualifie à tort de critique. Mais à moins de tomber dans des excès que je lui reproche à lui-même, je ne saurais rien ajouter désormais à ce que je viens de lui dire, et ma lutte, je la termine ici. M. Dechambre me renvoie, en terminant, « à mes rosiers, à mes pêchers frileux qui fleurissent une fois l'an au rez-de-chaussée de notre feuille pastorale. » Il a bien raison! c'est auprès d'eux, au milieu des innocentes, paisibles et saines distractions qu'ils me donnent que je tâcherai de me consoler, mais sans y répondre, à ses nouvelles et inévitables attaques.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

MALADIE D'ADDISON;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 28 décembre 1866,

Par le docteur F. SIREDEY, médecin du Bureau central.

Par une de ces coïncidences bizarres qui se rencontrent quelquefois en clinique, et qui réunissent comme à plaisir les faits les plus rares et les plus exceptionnels, j'ai eu l'occasion de posséder en même temps, au mois de décembre dernier, dans le service dont j'étais chargé par intérim à la Charité, trois sujets affectés de maladie d'Addison. Ces malades ont été présentés le même jour à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 28 décembre 1866.

Nous sommes heureux de pouvoir en publier les observations qui ont été recueillies avec un soin extrême par M. H. Folet, interne du service, au zèle duquel nous nous plaisons à rendre hommage.

OBS. I. — Lamagnaire (Anna), âgée de 46 ans, mariée, entre le 5 décembre au n° 23 de la salle Saint-Basile, service de M. Pelletan, remplacé par M. Siredey.

On est tout d'abord frappé, en abordant la malade, de la coloration uniformément bronzée que présente le tégument externe, et cette coloration est tellement accentuée que, n'était le type essentiellement européen de la figure, on pourrait, à première vue, croire que l'on a sous les yeux une mulâtresse ou une Mauresque.

---

de cette innovation dans la cuisine anglaise si elle réussit. Et comment ne réussirait-elle pas dans la classe ouvrière, surtout après l'épidémie des bêtes à cornes?). Mis en présence du bouillon de cheval, du filet et du *roast-horse*, l'Anglais, né carnivore, ne pourra s'empêcher d'y goûter, et son besoin de la viande lui fera indubitablement préférer celle de cheval, bien accommodée, aux pommes de terre et autres *vegetables*. Après en avoir ri et médit sans le connaître, il finira ainsi par adopter cet aliment dont l'usage, dans un temps prochain, nous semble devoir être général, universel.

Un philologue infatigable, M. le docteur Broeckx, poursuit ses études historiques sur les médecins belges des XVIe et XVIIe siècles, et continue d'exposer la galerie de leurs portraits dans les *Annales de la Société de médecine d'Anvers*. Le dernier concours de l'Académie de médecine de Belgique sur Van Helmont a surtout mis la valeur de ces travaux en évidence, car c'est principalement par les documents publiés par ce savant bibliophile que les concurrents ont pu reconstituer l'histoire du célèbre réformateur. Les lauréats eux-mêmes, MM. les docteurs Rommelaere (de Bruxelles) et Mandon (de Limoges), paraissent avoir dû en partie leur succès en puisant plus abondamment à ces sources précieuses. Ce témoignage est la meilleure récompense de ces travaux historiques que l'on ne saurait pourtant trop encourager si nous voulons perpétuer le souvenir de nos illustres aïeux.

Citons à cette occasion les questions de prix proposées par ce corps savant pour le prochain concours :

I. Exposer et discuter les moyens prophylactiques que, d'après les faits et les expériences, l'on peut opposer à l'invasion et à la propagation du choléra. — Il est à craindre que, sur ce

Cette femme est née à Tartas (Landes); son père était natif de Mont-de-Marsan, sa mère originaire de Dax (Landes). Les aïeuls et aïeules étaient aussi Landais; elle n'a jamais quitté la France; elle est mère de deux beaux enfants très-bien portants et parfaitement blancs de peau; elle n'a jamais pris, à sa connaissance, de substances ou de médicaments pouvant amener une coloration tégumentaire tels que le nitrate d'argent; elle n'a jamais eu, du reste, que deux maladies sérieuses.

En 1830, à l'âge de 10 ans, elle eut une variole dont elle porte les traces sur la face; une dizaine d'années plus tard, elle eut une fièvre typhoïde. Ayant les cheveux très-noirs, elle avait aussi la peau un peu bistrée, habituelle aux femmes du Midi; mais cette très-légère teinte n'avait rien de comparable avec la coloration foncée qu'elle présente actuellement.

La santé a été parfaite jusqu'au mois de janvier 1866; aucun symptôme de chlorose, de rhumatisme ou de diathèse quelconque; la menstruation était parfaitement régulière, pas de leucorrhée; antécédents de syphilis absolument nuls. — La malade était seulement sujette aux migraines et éprouvait fréquemment des symptômes d'hystérie vaporeuse; elle a même eu dans sa vie quatre ou cinq véritables attaques d'hystérie convulsive.

Elle ne paraît être sous le coup d'aucune hérédité morbide; sa mère est morte assez jeune d'une maladie qui l'a enlevée en peu de temps; son père est mort âgé (à 75 ans); elle ignore de quelle affection.

On ne trouve dans les conditions hygiéniques habituelles aucune cause de débilitation. Vivant dans son ménage, cette femme menait une existence très-régulière; elle était ordinairement bien nourrie, buvait du vin aux repas, sans aucune habitude alcoolique. On ne pourrait trouver de défavorable ici que l'humidité d'un logement au rez-de-chaussée qu'elle alla habiter trois ans avant le début des accidents.

Voici comment elle raconte ce début :

Il y a un an, au mois de janvier 1866, la menstruation, qui avait toujours été très-régulière, s'accompagnant parfois seulement de quelques douleurs dans le bas-ventre, a commencé à se déranger et à éprouver des retards plus ou moins longs. Au bout de six mois, les règles se suspendirent définitivement. C'est avec le commencement des irrégularités menstruelles que coïncide l'apparition de la coloration des téguments, des douleurs lombaires et de l'amaigrissement. La coloration a commencé, dit-elle, par la figure et les mains; elle ne s'est que plus tard étendue à tout le reste du tégument. — Il faut remarquer que ce sont les parties découvertes qui ont dû d'abord attirer l'attention, et que c'est peut-être pour cette raison qu'elle attribue à la coloration de ces parties une date antérieure à la coloration du reste du tégument. Elle affirme pourtant que le corps et les membres ont toujours été moins foncés que la tête et les mains, et que la teinte s'accusait de plus en plus en observant toujours cette diffé-

---

sujet, la digue *des faits et des expériences* ne résiste pas aux flots de manuscrits dont la commission d'examen est menacée; 1,000 francs de récompense pour le lauréat.

II. Faire connaître les symptômes, les causes, les lésions anatomiques et la nature du typhus contagieux épizootique considéré dans les différentes espèces d'animaux susceptibles de contracter cette maladie, et exposer les caractères différentiels des diverses autres affections typhoïdes avec lesquelles celle-ci pourrait être confondue; 1,200 francs de récompense. Les mémoires devront être parvenus à l'Académie avant le 1er janvier 1869.

N'oublions pas de signaler la haute distinction que vient de recevoir de ce corps savant l'un de nos plus distingués confrères des départements, M. le docteur Bourgogne père, de Condé, travailleur aussi original que fécond, en récompense de ses nombreux travaux. Aux dernières élections, il a obtenu la majorité comme membre correspondant.

Notons aussi la victoire que viennent d'obtenir les *Recherches expérimentales sur l'albuminurie* de M. le docteur Stokvis (d'Amsterdam) devant la *Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles*. En répétant les expériences de ses devanciers, en les contrôlant, les corrigeant, et en en instituant d'autres, il est arrivé à cette conclusion : que le symptôme albuminurie apparaît sous l'influence d'un trouble de la circulation et de la pression du sang. L'obscurité qui règne sur la pathogénie de ce phénomène serait bien débrouillée si ce fait était établi d'une manière irrécusable. L'avenir le prouvera.

Un nouveau recueil périodique fondé sur le modèle du *Journal de l'anatomie et de la physiologie*, commencé par Brown-Séquard et continué aujourd'hui par M. Robin, à la librairie Germer-Baillière, vient de paraître à Cambridge sous le même titre. M. Clark, inspecteur des musées de zoologie et d'anatomie comparée, en est le rédacteur en chef, avec la collaboration

rence d'intensité entre les parties couvertes et les parties nues. — C'est au mois de juin, époque de la cessation complète des menstrues, que la teinte a, dit-elle, été le plus foncée, en ce qui regarde la face et les mains, dont la coloration a diminué depuis cette époque, tandis que le reste du corps se brunissait davantage. Il y aurait donc aujourd'hui moins de différence entre les parties exposées et le tégument couvert qu'il n'y en avait il y a six mois. — A cette époque, à ce qu'elle raconte, la face dorsale des mains était d'un brun presque noir, surtout au niveau des articulations des phalanges. Les ongles présentaient cette particularité d'être striés antéro-postérieurement de trois ou quatre bandes brunes étroites entre lesquelles ressortait le fond blanc de l'ongle ; autour de la matrice unguéale, sur la peau de la face dorsale du doigt, se voyait une petite zone presque noire de 1 millimètre environ. — Cette dernière disposition est aujourd'hui très-peu marquée; les stries unguéales, quoique visibles, ne sont pas non plus très-tranchées. — Cependant, il ne faut, ce me semble, adopter qu'avec réserve cette opinion de la malade sur la diminution de pigmentation de la face et des mains pendant que le dépôt coloré aurait, au contraire, augmenté dans tout le reste du tégument; il serait possible que le rembrunissement de la peau du tronc et des membres, en diminuant la différence des colorations, lui ait fait croire à une diminution de teinte. Ce qu'il y a de certain, c'est que la maladie ne suit pas depuis six mois une marche décroissante, car les symptômes qui accompagnent les changements dont nous venons de parler du côté de la peau ont fait des progrès rapides.

Ces symptômes sont : l'amaigrissement, la faiblesse générale et les douleurs.

L'amaigrissement et la faiblesse musculaire ont commencé dès le début de la maladie, au mois de janvier 1866, et ont toujours été en augmentant. Cette femme, qui était assez grasse, est aujourd'hui réduite à un état d'émaciation externe; les côtes et les vertèbres peuvent être facilement comptées sous la peau; les membres supérieurs et inférieurs sont grêles; le bras peut être aisément embrassé dans le cercle que l'on forme en joignant les extrémités du pouce et de l'index; les articulations du coude et du genou, ayant conservé à peu près leur volume pendant que les masses musculo-graisseuses s'atrophiaient, semblent gonflées et comme noueuses.

Son poids actuel est de 33 kil. 600. Elle pesait, dit-elle, à 20 ans, 48 kil.

La faiblesse générale était très marquée; les premiers jours de son entrée, la malade ne pouvait se tenir debout, et si, aujourd'hui 24 décembre, elle se lève un peu, elle ne peut guère rester plus d'une demi-heure hors de son lit.

La force musculaire a été essayée au dynamomètre; elle ne peut dépasser un effort instantané de 5 kilog.

Le symptôme douleur est celui dont la malade se plaignait davantage dans les premiers jours de son entrée. Cette douleur existe spontanément et, à la pression, dans toute l'étendue

---

de célèbres professeurs de Cambridge, Édimbourg et Dublin. A en juger par le premier numéro paru, cette publication se place au même rang que celle dont il a emprunté le titre.

De la vie à la mort, une suspension indéterminée est l'intermédiaire naturel que subit le journal hebdomadaire *la España médica* après dix ans d'existence et un succès incontesté, et cela sans cause bien appréciable. Si une nouvelle organisation de cette feuille en est le véritable motif, nous souhaitons qu'elle renaisse plus forte et plus vigoureuse de ses cendres.

Il n'en saurait être de même, hélas! de deux médecins distingués de Londres : le docteur Jeaffreson, médecin de l'hôpital Saint-Barthélemy, enlevé à 57 ans d'une fièvre typhoïde contractée dans son service, et le docteur W. Brinton, mort mercredi 16 courant. Ils ne peuvent revivre que dans l'immortalité éternelle promise à tous, et que leurs travaux, leurs bienfaits sur la terre doivent leur mériter. Depuis la perte fatale de W. Baly, qui a frappé le pays de consternation, dit la *Lancet*, aucune n'a causé une aussi profonde sensation dans la société et dans les rangs de la profession que celle de M. Henry Jeaffreson, l'un de ses membres les plus dignes et les plus populaires. Un pareil éloge ne suffit-il pas à sa mémoire?

P. Garnier.

UN MORT COMPLIMENTANT SON MÉDECIN. — La servante d'une vieille *lady,* cliente du docteur Poole (d'Édimbourg), était chargée d'aller tous les matins l'informer de l'état de santé de sa maîtresse : à savoir comment elle avait mangé, bu, dormi, etc., avec injonction expresse d'ajouter, suivant l'étiquette et la formule anglaises : *With her compliments.* Sans déroger à cette habitude, le jour même de sa mort, elle lui porta ce message : compliments de miss X..., morte ce matin à huit heures. — O formalisme stupide! — *

des muscles carrés des lombes et aussi un peu en dehors de ces muscles. La douleur provoquée est plus vive à droite qu'à gauche; cependant la différence n'est pas extrême. Cette douleur existe aussi, mais moins forte, dans les masses musculaires de la cuisse et de la jambe, un peu plus accusée à la pression sur le trajet des nerfs sciatiques; la malade se plaint aussi, du reste, quand on comprime ou qu'on palpe fortement les muscles antérieurs de la cuisse.

Ainsi, en résumé : douleurs lombaires, teinte brune de la peau, faiblesse profonde, émaciation très-avancée; tel est l'ensemble symptomatique que présente cette malade.

Revenons maintenant sur la distribution et la coloration, qui mérite d'être étudiée avec quelques détails.

La nuance générale de la peau, difficile à définir, tient du brun et du gris; elle est terne, terreuse; elle existe sur toute la surface du corps, mais elle n'est pas uniforme; certaines parties sont beaucoup plus foncées que d'autres.

Nous les décrirons d'après l'ordre d'intensité des teintes.

Le front et la partie postérieure du cou, qui ont toujours été chez elle un peu hâlés, présentent le maximum de la coloration; cette coloration est uniforme sur les parties dont nous parlons.

Vient ensuite la face dorsale des mains, qui présente une nuance brune sur laquelle tranchent des plaques plus brunes encore situées au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes et phalangiennes des doigts. La disposition striée des ongles, dont nous avons parlé tout à l'heure, existe un peu vague, mais très-appréciable; quant à la zone brune périunguéale, elle est à peine visible.

La face est uniformément teintée, présentant cependant sur la partie supérieure du dos du nez et autour des yeux un rembrunissement dont on peut comparer la forme à un pince-nez.

Le cuir chevelu est moins foncé que la face.

Les reins, les fesses, la partie postérieure du dos sont encore d'une nuance très-accusée; la teinte se fonce suivant deux larges plaques situées sur la partie inférieure des fesses, et se prolongeant en dehors sur les articulations des hanches et sur les régions trochantériennes.

Les membres inférieurs et supérieurs, la face antérieure du tronc, la paume des mains offrent une coloration à peu près identique, moins accentuée que celle des régions dont nous avons parlé ci-dessus. Des plaques de rembrunissement existent au niveau de la face antérieure des genoux, de la face postérieure des coudes, sauf ces augmentations de teinte au niveau des articles dans le sens de l'extension (les articulations des orteils seules exceptées). Il n'existe pas sur la face, le tronc ou les membres, de larges plaques irrégulières de pigmentation plus foncée, comme on l'a quelquefois observé dans des cas analogues. On retrouve cependant ici cette disposition comme ébauchée dans certains endroits : à la face interne de la cuisse droite se trouve une petite plaque pigmentaire, irrégulière, grande comme un pain à cacheter; une autre petite tache très-noire, grande comme la moitié d'une lentille, existe sur la joue droite; la malade affirme qu'elle n'y était pas auparavant; une tache analogue se voit sous le sein droit, mais il paraît qu'elle y a toujours été. Il existe à la face antérieure de l'avant-bras droit une troisième macule, un peu surélevée, dont la malade rapporte l'origine déjà ancienne à une piqûre d'aiguille dont un fragment serait même resté dans les chairs.

Enfin, pour en finir avec ce qui concerne la pigmentation cutanée, une cicatrice ovalaire un peu irrégulière, reste d'un vésicatoire qui a suppuré, existe à la partie inférieure du bras gauche; cette cicatrice est parfaitement blanche, froncée comme tout tissu cicatriciel.

Quelques muqueuses présentent aussi des points ou des plaques de pigmentation :

La muqueuse palpébro-conjonctivale est parfaitement normale.

La muqueuse buccale, au contraire, est le siége de dépôts pigmentaires disposés comme il suit :

Les gencives supérieure et inférieure sont bordées d'un liséré noir d'une nuance tout à fait comparable à celle que produit le nitrate d'argent sur le papier; ce liséré a de 5 à 1 millimètre, suivant les endroits, festonné comme le bord alvéolaire qu'il suit; il règne suivant toute l'étendue de la gencive supérieure; en bas, il s'amincit et s'interrompt par place, surtout en avant.

Les lèvres sont bordées en dedans par une ligne noire étroite. La plus grande partie de leur face interne a sa coloration normale.

La face interne des joues et la langue sont semées de plaques irrégulières d'une teinte noire accentuée, et qui sont disséminées sur presque toute l'étendue de ces parties; sur la langue, entre les plaques, se voit un piqueté de points, rares, petits, très-foncés. — Entre les plaques et les points, la muqueuse a sa couleur normale.

Sur la voûte palatine, qui est rosé dans presque toute son étendue, se voient à la partie

postérieure de la ligne médiane deux plaques noires très-petites. Le bord alvéolaire de la muqueuse de la voûte palatine est sillonné d'un liséré noir.

Le voile du palais, les amygdales, les piliers, le fond du pharynx ne sont le siége d'aucune tache.

En résumé, la muqueuse buccale est semée de plaques et de lignes de coloration beaucoup plus accusée encore que la pigmentation cutanée, et qui donnent à la bouche de la malade quelque analogie avec la gueule de certains chiens de race.

La muqueuse des organes génitaux ne présente de pigmentation qu'à l'extérieur; les petites lèvres sont très-foncées, leur face interne est tout à fait noire; la muqueuse du vagin, du col de l'utérus est, au contraire, décolorée, pâle, anémiée; on s'assure, en retirant doucement le spéculum, qu'aucune tache n'existe sur ces parties.

Les grandes lèvres, ainsi que le pourtour de l'anus, sont d'un brun foncé.

La pigmentation des poils ne présente rien de particulier. Les cheveux ont commencé à grisonner il y a douze ans; ils sont aujourd'hui tout à fait gris. Les poils du pubis sont restés noirs.

L'iris est d'un brun foncé, comme chez tous les individus à cheveux noirs. Ainsi que cela se voit dans tous les iris bruns, la couleur du petit cercle est plus claire que celle du grand. — Les stries radiées sont fort marquées, mais il n'y a pas de taches pigmentaires.

Le fond de l'œil, examiné à l'ophthalmoscope, nous a fait voir la rétine ayant sa coloration jaune rougeâtre normale, sans tache de pigment. — La papille est normale.

Voilà quelle est, dans tous les points où l'on peut les observer, la disposition des dépôts pigmentaires.

Examinons maintenant l'état des divers organes.

Tube digestif et annexes : L'appétit est nul, les digestions sont très-pénibles; quelques douleurs de gastralgie reviennent surtout dans l'intervalle des repas. — La palpation de l'abdomen est un peu douloureuse à droite. Constipation habituelle.

Le foie a diminué de volume. Voici ses dimensions :

Ligne verticale du mamelon.	0m,08
Ligne verticale axillaire.	0m,09

La rate a un diamètre vertical de 5 centimètres, un diamètre transversal de 6 centimètres 1/2.

Circulation : Le cœur ne présente rien de particulier, pas de palpitations, à moins que la malade ne se fatigue et ne s'agite. Le cœur bat faiblement, mais régulièrement. Pas de souffle cardiaque.

Le pouls est faible, presque insensible à la radiale. Voici un tracé sphygmographique pris à l'humérale :



L'examen microscopique du sang a été fait par M. le docteur Cornil. Les globules rouges sont au moins aussi nombreux qu'à l'état normal. Ils ne présentent aucune altération de forme ou de volume. Les globules blancs sont très-rares, peut-être plus qu'à l'état normal. Il n'y a pas de matière pigmentaire.

La température générale est un peu abaissée. Voici une moyenne de plusieurs relevés thermométriques :

Température sous l'aisselle, à jeun	35,7
Après le repas, pendant la digestion . . .	37,3

Respiration : La malade ne tousse pas et n'a jamais craché de sang. Elle a eu pourtant un peu de toux quelques jours avant son entrée. On a trouvé au sommet droit une très-légère diminution de sonorité et quelques râles muqueux, mais quelques jours après la toux avait cessé et les craquements avaient disparu.

Sécrétions : Il n'y a pas de sueurs nocturnes; la peau est habituellement sèche.

La sécrétion urinaire se fait normalement. La quantité d'urine excrétée en vingt-quatre heures varie de 700 à 1,000 grammes. La malade urine un peu plus souvent qu'autrefois, elle ne peut retenir longtemps ses urines sans éprouver quelques douleurs dans le bas-ventre.

M. Fordos, pharmacien en chef de la Charité, a fait l'analyse de l'urine; il n'y a trouvé

qu'une légère augmentation dans la quantité de l'uro-cyanine, matière colorante bleue de l'urine et des traces infinitésimales de sucre. Pas d'albumine.

On a cherché à limiter les reins par la percussion. Dans les premiers temps du séjour de la malade à l'hôpital, le moindre choc de la région lombaire était très-douloureux, et l'examen ne put être fait avec précision; plus tard, les douleurs se sont un peu calmées, et voici le résultat qu'a donné le plessimétrisme :

En descendant à gauche sur le côté de la colonne vertébrale, on limite une matité bien évidente qui s'étend verticalement de l'apophyse de la première lombaire jusqu'à l'apophyse de la quatrième (l'état de maigreur de la malade rend facile la détermination des vertèbres). Cette ligne verticale mesure 10 centimètres 1/2. La ligne qui mesure la largeur de cette matité rectangulaire, depuis le rachis jusqu'au bord externe de la matité, égale 5 centimètres 1/2.

A droite les résultats sont différents. On trouve aussi une matité rectangulaire au-dessus de laquelle on perçoit une sonorité relative parfaitement marquée; mais l'étendue de la matité est un peu plus considérable. Elle commence en haut, au niveau de l'apophyse de la onzième dorsale, et descend un peu moins bas qu'à gauche; sa limite inférieure se trouve entre les apophyses des troisième et quatrième lombaires; la ligne verticale qui mesure cette hauteur a 11 centimètres 1/2, 1 centimètre de plus que la ligne correspondante à gauche. La largeur de la matité droite égale 8 centimètres, c'est-à-dire 2 centimètres 1/2 de plus qu'à gauche.

Nous rappellerons que c'est à droite que les douleurs lombaires étaient le plus vives; c'est à droite aussi que la palpation abdominale est le plus douloureuse.

Doit-on attribuer à quelque lésion du rein droit ou même de la capsule surrénale l'augmentation dans l'étendue de la partie mate de ce côté, augmentation qui, on l'a vu, correspond surtout à la partie supérieure de la matité? Nous donnons ici les résultats de la percussion sans vouloir trancher nettement leur signification pathologique, nous contentant d'ajouter que, s'il est ordinaire de voir un rein situé plus haut que l'autre, c'est ordinairement le rein droit qui est le plus bas, et que le contraire est vrai pour le cas actuel.

Système nerveux : L'intelligence est intacte; il n'y a de paralysie dans aucune partie du corps. La marche est pénible à cause des douleurs qui existent dans les membres inférieurs et dans les lombes, à cause surtout de l'extrême faiblesse de la malade; mais elle exécute dans le lit tous les mouvements qu'on lui commande.

La sensibilité du tégument, au toucher, à la douleur, à la température, est conservée dans tous les points de la peau et des muqueuses.

Les *organes des sens* sont en parfait état. Le goût, la vue, l'odorat, l'ouïe fonctionnent très-normalement.

Telle était dans tous ses détails la situation de la malade lors de son entrée à l'hôpital. Le traitement a consisté uniquement dans le régime tonique. La coloration des téguments n'a subi aucune modification, mais les douleurs se sont un peu calmées par le repos et les topiques narcotiques. La faiblesse est moins grande; elle se lève un peu, ce qu'elle ne pouvait nullement faire les premiers jours; mais il faut avouer que l'amélioration est bien légère, et il est très-improbable qu'elle parvienne à se relever de l'état profondément cachectique dans lequel elle est tombée.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 28 Décembre 1866. — Présidence de M. Bourdon.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation de malades par M. Siredey : *Trois cas de maladie d'Addison.* — Suite de la discussion sur le *rhumatisme blennorrhagique.* MM. Hervieux, Lorain, Raynaud, Peter, Gubler, Moutard-Martin.— *Cas de délire revenant par accès chez un rhumatisant,* par M. Guérard. Discussion : MM. Bourdon, Marrotte.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance manuscrite : Lettre de M. le docteur Champouillon, qui sollicite son admission parmi les membres titulaires de la Société.

Correspondance manuscrite. — Archives de médecine navale, numéros de novembre et décembre 1866. — *Bulletin médical de l'Aisne*, n° 3, 1866. — *Société des sciences médicales de Gannat.* Compte rendu des travaux de l'année 1865-66, par M. Sénac. — *Bulletin* de l'Aca-

démie de médecine de Belgique, 2e série, t. IX, n° IX. — *Annales* de la Société médicale d'hydrologie de Paris, t. XIII, 2e livraison, 1866-67. — *Recherches sur la vésicule pulmonaire et l'emphysème*, par J. A. Villemin. — *De la phthisie et des maladies qui la simulent dans la série zoologique*, par le même.

—

M. Siredey présente trois sujets atteints de *maladie d'Addison.* (Voir plus haut, l'article *Clinique médicale.*)

—

Suite de la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique.

M. Hervieux lit une note intitulée : *Rhumatisme blennorrhagique et rhumatisme génital.* (Voir l'Union Médicale des 10 et 12 janvier 1867.)

M. Lorain : La malade qui est l'objet de l'observation XXII n'avait jamais eu d'affection blennorrhagique; pendant sa grossesse était survenue une arthrite qui disparut complétement. C'est pendant l'allaitement seulement que s'est développée l'affection oculaire. Je dois déclarer, en outre, que cette malade n'était en aucune façon scrofuleuse, et s'il en eût été autrement, j'en aurais fait mention au cours de l'observation.

M. Hervieux pense que, sans aucun antécédent indicateur, la diathèse scrofuleuse peut manifester d'emblée sa présence par des accidents graves et caractéristiques, et il rapporte un fait à l'appui de cette manière de voir.

M. Raynaud observe actuellement, dans le service dont il est chargé à l'Hôtel-Dieu, un cas qu'il croit utile de rapprocher de ceux qui appartiennent à M. Lorain. (Sera publié.)

M. Peter communique également une observation à l'appui. (Voir l'Union Médicale du 24 janvier.)

M. Gubler : Je veux seulement soumettre quelques remarques à M. Peter à propos de son observation, et dire que je suis disposé à renverser les termes de sa proposition, et à croire que cette femme a accouché parce qu'elle était sous l'imminence de l'explosion rhumatismale, et non qu'elle est devenue rhumatisante parce qu'elle a avorté.

M. Moutard-Martin : On pourrait émettre une troisième opinion; car la cause de la fausse couche et de l'explosion rhumatismale peuvent avoir été les mêmes; et il faudrait rechercher s'il n'y a pas eu refroidissement intense, grande fatigue, etc.

M. Hervieux : Si l'avortement pouvait susciter ainsi des explosions rhumatismales, comment se peut-il faire que le rhumatisme articulaire soit si rare à la Maternité, où cependant cette parturition accidentelle s'observe avec une bien grande fréquence? C'est donc ailleurs que dans cette circonstance qu'on doit rechercher la cause du rhumatisme.

—

M. Guérard, accessoirement, rapporte qu'il traite depuis plusieurs semaines un rhumatisme articulaire généralisé chez un jeune homme qui a présenté des phénomènes graves de rhumatisme viscéral. Chez ce malade, sans accidents précurseurs, il est survenu un délire violent, de paroles et d'actions, qui s'est reproduit par accès dont le sujet avait complétement perdu le souvenir après qu'il était revenu à lui. M. Guérard reste dans le doute sur la nature de ces accidents, insolites par leur instantanéité et leur brusque disparition. Dans une de ces crises, il a eu recours avec succès à l'administration du laudanum à la dose d'une goutte environ toutes les cinq minutes.

M. Bourdon : Le fait de M. Guérard n'est pas insolite par l'absence des accidents précurseurs, car le délire, lié au rhumatisme cérébral, délire de paroles et d'actions, débute toujours brusquement; c'est le *retour des accès* qui est propre à ce fait en particulier et qui le distingue des autres.

M. Marrotte : Il s'agit vraisemblablement ici d'un *délire nerveux,* comme semble l'indiquer le seul fait du succès de l'opium; et rien ne prouve que ce soit un délire rhumatismal, car cette diathèse n'exclut pas les autres variétés de délire.

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

—

Société protectrice de l'enfance.

La Société protectrice de l'enfance a tenu, hier dimanche 27 janvier, sa séance annuelle devant une assemblée nombreuse et sympathique.

M. le docteur Barrier, président de la Société, a prononcé un discours d'un caractère très-élevé et dont nous regrettons de ne pouvoir donner que de très-courts extraits, l'orateur ayant abordé un sujet que la loi nous défend de traiter. Voici les seuls passages que nous puissions reproduire

Mesdames et Messieurs,

Ce n'est pas à moi de vous rendre compte de nos travaux pendant l'année qui vient de s'écouler; cette tâche sera remplie par notre zélé Secrétaire général. Permettez-moi seulement de prendre acte devant vous de l'accroissement numérique de notre Société et de la part incontestable qui lui revient dans l'impulsion donnée à l'opinion sur les réformes que éclament les conditions actuelles de l'enfance. Aujourd'hui la question est posée partout. Elle est sortie du cabinet des hommes d'étude pour entrer dans le courant de la pensée publique. Du domaine de la charité et de la philanthropie, elle a passé dans celui de la science et de la haute administration. Depuis trois mois, elle est l'objet d'une discussion approfondie au sein de l'Académie impériale de médecine, où elle a été portée par suite des travaux de MM. les docteurs Monot et Brochard, tous deux membres correspondants de notre Société, et l'on ne peut guère douter qu'elle ne soit devenue en haut lieu l'objet de sérieuses préoccupations, en raison de ses rapports avec le mouvement de la population et le recrutement de l'armée. Enfin, à ces indices, ajoutons la création récente d'une *Société protectrice de l'enfance* dans la seconde ville de l'empire, à Lyon, où votre Président se félicite d'avoir fait un appel personnel aux hommes de bien qui viennent de prendre l'initiative de cette fondation. En vérité, une pensée qui se manifeste ainsi, quand notre Société ne compte encore qu'une année d'existence, possède une vitalité réelle et une force qui ne pourra désormais que grandir.

Je ne veux pas recommencer un tableau esquissé déjà devant vous, l'an dernier, dans notre séance d'inauguration. Depuis cette époque, les bulletins que nous avons publiés, les travaux de plusieurs savants, les débats de l'Académie de médecine, ont donné à la peinture des maux de l'enfance une vigueur de trait et de couleur qui fait de plus en plus la lumière dans les esprits, Là où l'on soupçonnait de rares abus dus à la négligence ou à l'extrême misère, on sait maintenant que la règle c'est le mal, que les fautes prennent souvent le caractère du crime, et que la mort atteint la première enfance dans une épouvantable proportion.

N'est-il pas temps enfin que notre civilisation porte sur ce terrain son esprit de progrès, et que la Société tout entière y sente son honneur engagé? Quelque sacré que soit le seuil de la vie privée, il est des circonstances où l'intérêt public et la raison, la loi morale et l'humanité donnent le droit de le franchir. La famille est sans contredit ce qu'il y a de plus respectable au monde; rien ne doit entraver les relations de ses membres tant qu'elles restent conformes au sentiment familial et au droit naturel. Mais quand l'immoralité, l'oubli de tous les devoirs, le dénûment, l'incurie ou la stupidité, viennent y jeter le désordre, le vice et la souffrance, ne faisons plus de la famille un sanctuaire inviolable; quand elle n'est plus que le séjour du malheur et de la dégradation, demandons qu'une loi bien faite permette à la Société d'intervenir pour sauvegarder les intérêts et la vie de l'enfant, de cet être dont elle est elle-même intéressée à garantir, à favoriser le développement physique et moral.

C'est qu'en effet, jusqu'à présent, on n'a guère compris le droit de l'enfant dans toute sa plénitude. Tout le monde reconnait sans doute que le père et la mère ayant des devoirs à remplir, ces devoirs impliquent pour l'être qui en est l'objet l'attribution de certains droits. Mais cette idée ainsi déduite n'est plus en quelque sorte que la conséquence de celle dont elle devrait, au contraire, être l'origine et le fondement. Nous disons, nous, que ce qu'il y a de primitif dans les rapports de l'enfant avec ses parents, c'est son droit, à lui, et c'est de ce droit que résultent pour eux des obligations, des devoirs.

. . . . . . Ne vous étonnez pas, Mesdames et Messieurs, et pardonnez-moi d'ouvrir de semblables aperçus. A côté des mesures immédiatement praticables que la faiblesse de nos commencements nous oblige de restreindre dans la proportion du possible, les esprits élevés, les cœurs généreux qui m'écoutent, me sauront peut-être gré d'élargir ainsi notre horizon; et si je fais appel à vos réflexions sur de si graves sujets, c'est dans l'espoir de nous mieux préparer à l'œuvre de demain, quand nous aurons achevé celle d'aujourd'hui. Nous ne perdrons

pas de vue que vouloir sérieusement protéger l'enfance, c'est se donner un programme trop vaste pour qu'une seule génération soit capable de l'épuiser. Toutefois, il n'est point inutile de chercher dès à présent à l'embrasser dans son ensemble, puisque c'est le moyen de découvrir les points où il est urgent de porter le plus d'efforts.

Nous avons tous conscience d'une œuvre grande et belle à accomplir; nous savons tous que nous avons mis le doigt sur la plus douloureuse de nos plaies; mais nous n'ignorons pas davantage que notre tâche est difficile; les remèdes agiront lentement, et le succès ne répondra que peu à peu à nos désirs. Toutefois, les obstacles n'arrêtent jamais celui qui les a prévus. Tôt ou tard le bien que nous aurons voulu et signalé à l'opinion publique se fera par nous ou par d'autres. Ne mettons donc pas plus de limite à nos efforts qu'à notre espérance, et appuyons-nous sans cesse sur cette pensée, que celui qui aurait le pouvoir de réaliser les réformes sociales dont l'enfance a besoin, celui-là régénérerait l'espèce humaine et la société.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Caustique au chlorure de zinc composé. — Hôpitaux de Londres.

Chlorure de zinc	12	grammes.
Chlorure d'antimoine.	8	—
Amidon en poudre	4	—
Glycérine.	Q. s.	

On peut ajouter de la poudre d'opium pour diminuer la douleur de ce caustique, qui est employé avec succès pour détruire les tumeurs cancéreuses. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 29 Janvier 1400.

Jean de Monanteuil, l'un des médecins du malheureux roi Charles VI, reçoit du prince un magnifique cadeau. Ce fut un roussin brun bay, à longue queue, qui ne coûta pas moins de 38 écus. Le chirurgien royal, maître Nicole, eut, lui, une haquenée baie qui fut payée 85 liv. tournois. — A. Ch.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Névralgie diagnostiquée par l'anesthésie locale. — Ce n'est plus seulement en chirurgie que l'ingénieux instrument du docteur Richardson est mis à contribution, il s'applique jusqu'au diagnostic des affections médicales. Une femme de 40 ans souffrait depuis quelque temps d'une douleur de la main et de l'avant-bras droit rebelle à plusieurs moyens employés. Les symptômes étaient ceux d'une névralgie du nerf cubital avec contraction des doigts correspondants, battements locaux et sensibilité. On percevait un léger gonflement douloureux sur le trajet supérieur du nerf, qui à la pression produisait des fourmillements de la main.

Cette affection semblait d'autant plus locale qu'elle avait été précédée, onze ans auparavant, d'un rhumatisme intense du coude. Mais un diagnostic contraire ayant déjà été porté, le docteur Haward recourut à l'*éther-Spray* pour juger le différend.

Le jet d'éther pulvérisé diminua instantanément la douleur, et la contraction des doigts cessa. Bien plus, le soulagement consécutif fut tel que la malade put dormir les nuits suivantes. Dès lors, la nature de l'affection était jugée, et ce moyen de diagnostic eut le double avantage de servir aussi au traitement. (*Med. Times*, janvier.)

Gargouillement vésical. — Produit par l'aspiration des dernières gouttes d'urine s'écoulant du cathéter par la rétraction spasmodique de la vessie, selon M. Higguet, ce symptôme est considéré comme un signe spécial, pathognomonique de l'hypertropie des parois de cet organe. (Union Méd., n° 141 ; 1866.) Mais une interprétation contraire résulte de l'observation suivante rapportée par le docteur Alliod (d'Aoste) :

J'eus l'occasion, dit-il, au mois d'octobre 1866, de pratiquer le cathétérisme tous les jours chez un homme de 40 ans n'ayant jamais souffert des voies urinaires, et atteint de paraplégie

avec paralysie de la vessie et du rectum à la suite de la chute d'un arbre. Aucun gargouillement ne se manifesta les premiers jours; je ne le perçus qu'après cinq à six jours, se produisant à la fin de chaque cathétérisme avec une intensité proportionnée aux efforts du blessé pour évacuer les dernières gouttes sans que la capacité de la vessie fût diminuée ni ses parois épaissies. Un dépôt laiteux se formait seulement au fond de l'organe et était expulsé par les dernières contractions.

Dès que la paralysie vésicale eut cessé, ce phénomène cessa également dans les rares occasions où l'on eut recours au cathétérisme. (*Gazz. medica di Torino*, n° 52.) Loin donc de pouvoir l'attribuer, dans ce cas, à l'hypertrophie des parois vésicales, ce symptôme paraît indiquer leur atonie, leur paralysie et une diminution de leur contractilité. — P. G.

COURRIER.

Par décret en date du 17 janvier 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins du département, à Saint-Brieuc, M. Piedvache (Joseph), médecin de l'hôpital de Dinan, en remplacement de M. Rault, décédé.

— M. Moutard-Martin commencera, à l'hôpital Beaujon, des conférences de clinique médicale le mercredi 6 février, à 9 heures 1/2, et les continuera les mercredis suivants.

Tous les samedis, à 8 heures 1/2, conférence au lit des malades.

— M. le docteur Mallez recommencera un cours clinique des maladies de l'appareil urinaire le vendredi 1er février, à 7 heures 1/2 du soir, 1, rue Christine, et il le continuera les mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

SOCIÉTÉ CENTRALE DE MÉDECINE DU DÉPARTEMENT DU NORD. — *Concours annuel de* 1867. — La Société centrale de médecine du département du Nord a arrêté son concours annuel de l'année 1867.

Tous les praticiens français et étrangers sont invités à prendre part au concours annuel.

Les mémoires lisiblement écrits en français ou en latin seront seuls admis à concourir.

Les planches qui seraient jointes aux mémoires doivent être manuscrites.

La Société demande aux concurrents la plus grande exactitude dans les citations, avec indication de la page et même au besoin de l'édition.

Les manuscrits envoyés deviennent la propriété de la Société.

Toutefois l'auteur peut en demander copie à ses frais.

Les mémoires seront envoyés au secrétaire général suivant la forme académique, c'est-à-dire *franco*, sans indication de nom d'auteur et portant une devise répétée sur un billet cacheté avec le nom et l'adresse de l'auteur.

Ce billet ne sera ouvert que pour les mémoires couronnés.

Les rapports du concours seront imprimés au bulletin.

Tout auteur qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera exclu du concours.

La clôture du concours annuel est fixée au 1er août 1877 (*terme de rigueur*).

Question. — La Société couronnera les mémoires qui lui en paraîtront dignes en laissant aux concurrents le choix du sujet sur une des branches de l'art de guérir : ***Médecine, thérapeutique, obstétrique, pharmacie, médecine vétérinaire.*** Elle a réservé néanmoins la question de chirurgie.

Question de chirurgie : « Des obstacles autres que les hernies au cours des matières dans l'intestin grêle et des moyens d'y remédier. »

Ces affections redoutables sont assez rares pour que l'expérience personnelle d'un seul praticien soit nécessairement assez bornée à l'endroit des moyens chirurgicaux dirigés contre elles. La Société considérera donc comme un titre sérieux à ses récompenses une statistique exacte des résultats obtenus jusqu'à ce jour.

Prix. — Premier prix : médaille d'or et une somme de 200 fr. — Deuxième prix : médaille d'argent et une somme de 100 fr. — Mention honorable avec le titre de membre correspondant.

Une somme de deux cents francs a été ajoutée au prix de chirurgie par un confrère anonyme. Elle élève à 400 francs la récompense ajoutée à la médaille d'or.

Le Président, BINAUT. *Le Secrétaire général,* P. REY.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE.

Il résulte de faits recueillis depuis 1848 et consignés dans le mémoire de M. Mouriès, approuvé par l'Académie de médecine de Paris et couronné par l'Institut de France au concours du prix Montyon en 1854, qu'une des principales causes de la grande mortalité chez les enfants provient de l'insuffisance, dans leur alimentation, du phosphate de chaux, le principe générateur du système osseux.

En effet, dès la première enfance, le seul régime du nouveau-né est le lait de la nourrice. Le lait type, le lait normal contient 2 grammes 1/2 de principe des os par litre. En réunissant les analyses de MM. Dumas, Meyenhoffen, Simon Schwartz, Mouriès, etc., on trouve que, sur dix nourrices, il n'y en a à peu près qu'une dont le lait soit irréprochable sous ce rapport. Celui des autres contient de un tiers à un cinquième de la dose nécessaire; une grande partie en contient à peine des traces; ces derniers tuent à coup sûr l'enfant qu'elles sont destinées à nourrir, et, dans la plupart des autres cas, l'enfant, qui se trouve à l'époque de la vie où la croissance est la plus rapide, végète chétif et pâle, souvent incapable de résister aux maladies du jeune âge.

Au moment de la dentition, le principe générateur des dents, le phosphate de chaux, n'étant pas absorbé en quantité suffisante, les dents ne se forment que lentement, avec difficulté; de là ces convulsions si redoutées et trop souvent fatales pour l'enfant.

Un peu plus tard, au moment où l'enfant essaye ses premiers pas, les os n'ayant pas acquis la solidité nécessaire, faute de nutrition convenable, surviennent des déviations souvent difficiles à guérir par la suite.

La cause du mal étant bien déterminée, le remède était facile à indiquer. En effet, le moyen bien simple de suppléer à l'indigence du lait est de l'enrichir du produit qui lui manque. Qu'on ajoute à la nourriture ordinaire d'une nourrice du phosphate de chaux assimilable, et son lait, de pauvre qu'il était, devient riche en principes constitutifs des os, ainsi que l'analyse l'a démontré. M. Mouriès a résolu fort heureusement le problème en combinant le phosphate de chaux provenant de la décomposition des os avec l'albumine ou blanc d'œuf. Ce produit, désigné sous le nom d'*Ostéine*, est livré sous forme de semoule et sous forme de poudre, ce qui permet de le prendre facilement en potage comme la semoule ordinaire, ou de l'ajouter aux aliments quotidiens. Les résultats constatés de l'emploi de la semoule de M. Mouriès, donnée, soit aux nourrices, soit directement aux enfants, ont confirmé d'une manière certaine que, dans la majorité des cas, c'est faute d'une alimentation assez riche en phosphate de chaux que l'enfant s'étiole et dépérit.

Les observations soumises à la commission de l'Académie ont été des plus significatives, à cause du choix des enfants. M. le docteur Pégot-Ogier, médecin des établissements de charité du cinquième arrondissement, a choisi 14 jeunes enfants, tous chétifs, frêles et lymphatiques, pour expérimenter sur eux l'alimentation par l'*Ostéine* Mouriès. Au bout de la première année, 3 enfants étaient morts de maladies accidentelles, tandis que les 11 autres étaient devenus forts et vigoureux, jouissant d'une excellente constitution.

Les nourrices avaient pris chaque jour deux potages à l'*Ostéine*, sans rien changer du reste à leurs habitudes.

Enfin, les enfants à qui l'on fait prendre une fois par jour de l'*Ostéine* Mouriès, dans leur potage ou leurs aliments, percent leurs dents avec une rapidité surprenante, sans convulsions, souvent même *sans souffrance*.

Ce résultat, quelque merveilleux qu'il puisse paraître au premier abord, ne fait que confirmer les données déjà acquises à la science sur le rôle des phosphates assimilables dans l'organisme, surtout au moment où il est dans le travail de la croissance.

D^r^ Ch. Rémy.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

No 14. Jeudi 31 Janvier 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 30 Janvier 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Hier, jour d'élection à l'Académie, les Académiciens étaient fort nombreux. Avant et après le scrutin, M. Piorry a lu un discours sur la question de l'industrie des nourrices. L'honorable académicien s'est plaint vivement qu'on l'eût appelé à la tribune dans ces circonstances défavorables. Avant le scrutin, l'attention est distraite par l'éventualité imminente; le scrutin fini, la moitié de l'assistance s'échappe et l'autre moitié s'entretient encore de l'événement qui vient de s'accomplir. Tout cela fait que le journaliste le plus attentif ne peut rien saisir de ce qui se dit à la tribune; il ne lui arrive que des lambeaux de phrases, et l'ordonnance du discours lui échappe complétement

M. Piorry doit nous communiquer son discours dont nous extrairons les points principaux.

Quant à l'élection, nos prévisions ne nous ont pas trompé : dès le premier tour de scrutin, la lutte s'est établie, sans aucun espoir pour les autres candidats, entre M. Legouest et M. Demarquay. Au second tour de scrutin, M. Legouest, ayant bénéficié des voix qui s'étaient portées sur d'autres candidats, a été élu par 45 voix contre 27 données à M. Demarquay.

FEUILLETON.

LES BUREAUX DE NOURRICES SUR LIEUX.

C'est un sujet qui a été laissé de côté dans la discussion actuellement pendante à l'Académie de médecine.

On ne s'est occupé jusqu'ici, et l'on ne s'occupera vraisemblablement que du sort des nourrissons confiés à des femmes qui les emportent loin de Paris. Mais, quand la commission réclamée par MM. Boudet, Broca et Blot sera nommée, nul doute qu'elle ne reçoive de nombreuses communications relatives aux nourrices sur lieux. M. Depaul, tout au début de la discussion, nous avait fait espérer qu'il prendrait la parole sur ce point important et délicat. Y a-t-il renoncé? D'autres orateurs ont parlé d'elles incidemment parce que, une fois louées à Paris, elles renvoient au pays leurs propres enfants qui rentrent alors dans la catégorie dont M. le ministre s'enquiert et dont l'Académie prend en mains les intérêts. Maintenant elles ne sont pas directement en cause. Entrées dans une famille, et vivant sous la surveillance continuelle des parents, elles déclinent justement tout contrôle étranger. Aussi bien ne veux-je point toucher au côté administratif, et cette causerie purement médicale pourrait s'appeler : « Impressions d'un praticien de Paris à la recherche d'une nourrice. »

Voici le fait : Mme X..., jeune femme de complexion délicate, s'est mariée au commencement de l'hiver dernier avec un de mes clients. Elle eut beaucoup à souffrir des débuts d'une grossesse survenue peu de temps après son mariage, et qui s'annonça par des vomissements incessants dont je craignis, pendant plusieurs semaines, de ne pouvoir me rendre maître.

La nomination de M. Legouest fait entrer à l'Académie un représentant distingué de la chirurgie militaire dont l'Académie a voulu honorer les talents et les services M. Demarquay qui approche de plus en plus du but, l'atteindra probablement à la prochaine élection en chirurgie.

La séance a été terminée par un comité secret, dans lequel M. Gubler a lu le rapport sur les candidatures à une place vacante dans la section de thérapeutique. Les candidats présentés sont, en 1re ligne, M. N. Gueneau de Mussy; — en 2e ligne, M. Hardy; — en 3e ligne, M. Davaine; — en 4e ligne, M. Marrotte; — en 5e ligne, M. Delioux de Savignac; — en 6e ligne, M. Boinet.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE.

MALADIE D'ADDISON (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 28 décembre 1866,

Par le docteur F. Siredey, médecin du Bureau central.

Obs. II. — Le 19 décembre, quinze jours après l'entrée à l'hôpital de la malade dont nous venons de donner l'observation, un homme entrait au n° 9 de la salle Saint-Michel, présentant aussi des symptômes bien accusés de maladie d'Addison.

C'est le nommé Marais (Honoré), âgé de 28 ans, pâtissier, né à Épone (Seine-et-Oise). — Son père et sa mère sont tous deux nés dans ce même village, et ne présentaient aucune coloration anormale du tégument; il en est de même de plusieurs frères qui sont tous parfaitement bien portants.

A l'âge de 15 ans, il vint à Paris, où il resta près de neuf ans; il jouissait d'une santé parfaite. Il y a quatre ans, il est allé habiter Londres, exerçant toujours son état de pâtissier. C'est à Londres que la maladie a débuté, au mois de juin dernier. Il est revenu à Paris il y a quatre mois et demi.

Cet homme, nous l'avons dit, se porte habituellement bien : pas de rhumatisme, pas de toux. En 1849, il a eu une cholérine assez intense; en 1850, une fièvre continue. Les antécédents de syphilis sont nuls.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Cédant aux désirs de sa famille et à mes conseils, elle alla passer la belle saison à la campagne, qu'elle habitait avec sa mère avant de venir à Paris, et où elle est née. Grâce aux excellentes conditions dans lesquelles elle se trouvait; grâce aux soins dont l'entouraient l'affection maternelle et le dévouement d'une vieille servante qui l'avait vue venir au monde, et qui, même, avait pris une part active à l'accouchement de sa mère, sa santé se raffermit. Elle fit ses couches heureusement au milieu du mois de novembre, et mit au jour une fille bien conformée, mais petite et d'apparence peu robuste. On avait d'avance choisi une nourrice, jeune femme du pays ayant un nourrisson de dix mois, bien portant. Les choses allèrent bien d'abord; mais, au bout de six semaines, l'enfant, qui ne se développait guère, fut prise de diarrhée persistante, bientôt verdâtre. La nourrice, interrogée, avoua que ses règles avaient reparu. Il ne fallait pas songer à la remplacer dans le pays; on prit le parti de revenir bien vite à Paris, et l'on écrivit de tenir prête une bonne nourrice pour le moment de l'arrivée. Le mari, très-inquiet, vint me trouver et me pria de l'accompagner dans ses recherches; il n'y avait pas un instant à perdre.

Bien que la maison de la rue Sainte-Appoline ne *tienne* pas (comme dit le concierge) de nourrices sur lieux, nous commençâmes nos courses par là. Plusieurs fois, j'ai réussi, en effet, sur les indications de la directrice, à m'en procurer d'excellentes. Mais nous ne pûmes, ce jour-là, voir ni la directrice, ni le médecin, et force nous fut de nous adresser directement aux bureaux particuliers.

Le salon de ces établissements — seule pièce où le public soit admis — a une physionomie spéciale qu'il est assez difficile de caractériser honnêtement. C'est pauvre et prétentieux tout à la fois; malgré les peintures qui ornent les murs, et qui sont assez burlesques, l'impression est triste; c'est plus froid que décent. On se croirait dans le parloir d'un pensionnat mal

Il ne paraît avoir aucune hérédité morbide : son père était parfaitement vigoureux (il est mort du choléra), sa mère vit très-bien portante, tous ses frères ont une excellente santé.

Les conditions hygiéniques dans lesquelles il vivait n'étaient pas mauvaises : il se nourrissait bien, et habitait, à Paris comme à Londres, un logement aéré et non humide ; peut-être a-t-il, en Angleterre, abusé quelquefois du *gin*, mais les excès alcooliques étaient, en tous cas, rares et peu considérables.

Nous avons dit qu'il est pâtissier depuis treize ans ; il travaillait douze heures par jour dans une atmosphère *très-chaude ;* c'est là une cause très-efficace de débilitation.

Il y a six mois que la maladie a débuté; le malade a commencé par éprouver quelques douleurs dans les membres inférieurs et de la faiblesse générale. *On lui fit remarquer* que son teint devenait bistré; la face a donc été, dès le début, le siége de dépôts pigmentaires anormaux. En même temps apparaissaient quelques troubles digestifs, diminution de l'appétit, gastralgies, et même quelques vomissements.

Tous ces symptômes s'aggravèrent rapidement, sauf les troubles digestifs qui diminuèrent, au contraire, un peu. Au bout d'un mois, la faiblesse était telle qu'il devait renoncer à tout travail, et les diverses parties du corps avaient pris la teinte qu'elles offrent encore aujourd'hui.

C'est à cette époque qu'il revint en France.

Les douleurs ont persisté dans les membres inférieurs jusqu'à son entrée à l'hôpital ; depuis, elles ont diminué (25 décembre). La nature de ces douleurs est assez mal déterminée : le malade les assimile à des crampes qu'il éprouve surtout au niveau des genoux et de la partie supérieure des cuisses ; il paraît même avoir eu quelquefois des contractures. A de certains moments, ses jambes fléchissaient sur les cuisses, et il ne pouvait les étendre qu'avec grande difficulté. Ces douleurs, qui n'ont jamais, du reste, été extrêmement vives, et qui se sont beaucoup calmées depuis trois semaines, sont toutes spontanées; ni la palpation de masses musculaires, ni la pression du nerf sciatique ne les provoquent.

Les douleurs lombaires manquent absolument; on ne peut les provoquer par la palpation.

La faiblesse musculaire qu'il éprouve l'empêche de travailler depuis près de six mois; après quelques instants de marche ou de travail, il ressent une sensation d'épuisement; il a des battements de cœur et s'arrête essoufflé, exténué.

Au dynamomètre, il ne dépasse pas un effort instantané de 27 kilog.

Depuis le début de la maladie, il a maigri beaucoup : il ne pèse plus que 50 kilog.; mais il n'est pas encore arrivé à cet état d'émaciation squelettique que présente la malade de notre première observation. On voit du reste que, s'il y a, au point de vue des symptômes généraux, quelque ressemblance entre ces deux malades, il y a aussi des différences notables. Nous allons voir que la distribution de la coloration tégumentaire diffère aussi du type que

---

tenu. Dans le premier où nous entrâmes, on nous exhiba quinze femmes d'âges variés et de coiffures semblables. Quatre seulement portaient des nourrissons. La matrone en découvrit quelques-unes et, avec cette adresse que donne seule une longue habitude, elle fit jaillir de leurs mamelons, comme d'une pomme d'arrosoir, le lait dont l'abondance, à l'en croire, les gênait toutes. Pendant ces exercices, je demandai à mon client s'il n'avait reçu de sa femme ou de sa belle-mère aucune instruction relativement à l'état social de la nourrice. Il me répondit que sa belle-mère ne se souciait pas trop de prendre une nourrice non mariée. La demande, ainsi que la réponse, avait été faite à voix très-basse, et en aparté. Quand nous relevâmes la tête, douze filles avaient disparu. Je regardai machinalement s'il y avait une trappe dans le parquet ; il n'y avait pas même de parquet ; on en est encore aux carreaux peints en rouge violent et vernis à l'encaustique. C'est égal, les nourrices ont l'oreille fine et le pied léger.

Parmi celles qui restaient, mon client en choisit une, jeune, petite de taille, mais d'un bel embonpoint, l'air très-doux et d'apparence propre. Il lui donna rendez-vous à la gare du chemin de fer par où devait arriver le baby avec la mère et toute sa maisonnée, et nous nous séparâmes.

J'allai le lendemain savoir des nouvelles. L'enfant avait pris le sein au débarcadère même; elle avait bien et longuement teté; la nourrice, qui se disait affamée, avait été mise à un régime réconfortant; la nuit avait été bonne; tout le monde paraissait enchanté.

Trois ou quatre jours après, j'y retournai, appelé par le mari. L'enfant avait été reprise de diarrhée verdâtre. La nourrice n'avait pas bonne mine, mais elle affirmait qu'elle se portait à merveille; elle ne souffrait de rien; son lait n'était pas diminué ; il montait bien au moment de la tettée. Son refrain, à toutes nos questions, était que, forcée de se nourrir à ses frais pen-

nous avons observé chez notre femme de la salle Saint-Basile. Chez ce malade, en effet, la teinte est loin d'être générale et uniforme; si quelques parties présentent une coloration très-brune, plus foncée même qu'aucune des nuances notées dans la première observation, il y a certaines parties du tégument qui ont conservé, ou à peu près, leur aspect normal.

Ce sont, dans le cas présent, la face dorsale des mains et les avant-bras qui sont le plus fortement brunis. La face dorsale des mains est d'un brun foncé, et des plaques plus sombres encore correspondent aux articulations métacarpo-phalangiennes et phalangiennes des doigts. C'est également la face dorsale des avant-bras qui est le plus teintée; une plaque très-foncée existe au niveau de la partie postérieure des coudes; cette plaque brune descend en se dégradant sur la face postérieure des avant-bras; la coloration devient moins foncée à partir du milieu de l'avant-bras pour se rembrunir encore au niveau de la face dorsale des poignets.

La face antérieure des avant-bras est beaucoup moins brune, la paume de la main a presque la couleur de la peau normale, ainsi que la face palmaire des doigts.

Outre ces plaques plus foncées observées au niveau des articulations dans le sens de l'extension, il existe sur un espace d'une nuance à peu près uniforme de petits îlots irréguliers plus fortement pigmentés. Le plus grand de ces îlots se voit au bord interne de l'avant-bras droit.

D'autres macules tranchent en sens inverse sur le fond de la peau; elles ressortent par leur blancheur relative; ce sont des cicatrices de nombreuses brûlures que le malade s'est faites aux avant-bras et aux mains dans l'exercice de sa profession; mais, quoique peu pigmentées, ces plaques ne sont pas absolument blanches comme la cicatrice du vésicatoire au bras gauche de notre première malade.

La face postérieure du cou présente à peu près la même coloration que la face dorsale des mains : il est plus noir que la figure, qui est d'une teinte uniforme, sauf un sillon plus accusé, en forme de pince-nez, autour des yeux et sur la partie supérieure du dos du nez.

Le cuir chevelu est parfaitement blanc.

La nuance du dos, à peu près uniforme, est celle de la face antérieure des avant-bras. Il existe entre les deux omoplates quelques taches plus accusées de formes extrêmement irrégulières. Au niveau du bord externe du grand dorsal droit, on voit une petite plaque ovalaire foncée.

Le thorax, en avant, est presque complétement blanc.

Le ventre est pigmenté, surtout sur les parties latérales et inférieures, au niveau des épines iliaques, et suivant les arcades crurales.

Les bras sont peu brunis, sauf quelques taches à la face externe du bras droit.

---

dant qu'elle habitait le bureau, elle ne mangeait que de la mauvaise charcuterie, et que son lait s'en ressentait. Dans quelques jours, il n'y paraîtrait plus.

Pendant le dîner des maîtres, auquel la nourrice prenait part, la vieille servante dont j'ai déjà parlé, celle qui avait assisté et aidé à la venue en ce monde de Mme X..., alla fureter dans le lit de la nourrice : elle trouva, entre les matelas et la paillasse deux chemises cousues ensemble et portant toutes deux les marques non équivoques d'une fonction mensuelle en pleine activité. La nourrice, confondue par ce témoignage, répondit, en pleurant, qu'on le savait bien au bureau, mais qu'on lui avait recommandé de n'en rien dire.

Le lendemain matin, Mme X..., sa mère, son mari et moi, nous reconduisîmes la nourrice au bureau. Le jour où nous l'avions choisie et emmenée, le bureau réclamant 40 fr., qu'il est d'usage de payer d'avance, le mari avait laissé 10 fr. seulement, avec prière de faire toucher les 30 fr. restants à son domicile. On s'était présenté le lendemain, mais, en l'absence des maîtres, la domestique, à défaut d'ordres précis, n'avait pas voulu solder la facture. — « Je viens, Madame, dit le mari en entrant dans le bureau, vous payer ce que je vous dois et vous demander une autre nourrice, celle-ci étant dans un état dont nous avions fait une condition de résiliation de son engagement. » La matrone, devenue subitement arrogante et grossière, reçut fort mal ce boniment poli. Elle sortit en frappant la porte avec violence. Nous croyions qu'elle allait chercher d'autres de ses pensionnaires; mais, au bout d'un instant, nous l'entendîmes dans le péristyle, dont la porte, ouverte, donnait sur la rue, s'emporter en termes injurieux contre les prétentions « honteuses » de ces espèces de bourgeois qui refusaient une nourrice sous prétexte qu'elle était réglée. Une voix d'homme lui donnait la réplique sur le ton d'un étonnement bien senti : — « Oh! mais c'est inouï! comment? jamais on n'a vu ça! etc. » — Si c'est le médecin de la maison, pensai-je, nous allons facilement

Sur les deux épaules, deux plaques brunes symétriques couvrent les articulations scapulo-humérales dans le sens de l'extension.

Il y a une petite plaque noire sur le pubis, à gauche du pénis atrophié, dont nous reparlerons plus loin.

La coloration est très-accusée sur la face postérieure du sacrum, au niveau de la rainure interfessière, au pourtour de l'anus. La teinte générale des membres inférieurs est peu foncée ; on y voit des plaques très-brunes, bien limitées, sur les régions trochantériennes et sur la face antérieure des genoux ; elles sont aussi bien accusées, quoiqu'un peu moins foncées, sur les malléoles, sur la face dorsale du tarse et des articulations des orteils. Outre ces plaques, il existe sur les membres inférieurs des îlots pigmentaires irréguliers plus ou moins étendus ; sur la face antérieure des jambes, on trouve des espèces de mouchetures ; les macules sont plus larges et plus rares sur les cuisses. La plus large se rencontre à la partie antéro-supérieure de la cuisse droite.

La plante des pieds est parfaitement blanche.

La muqueuse palpébro-conjonctivale ne présente rien de spécial.

Quelques macules mal accusées s'observent sur le bord des lèvres. La langue ne présente qu'une tache bien marquée de teinte franchement noire. La voûte palatine ne porte également qu'une tache. La face interne des joues est tatouée de plaques noires irrégulières, entre lesquelles se voit la couleur normale de la muqueuse. Le voile du palais, les piliers, les amygdales, la face postérieure du pharynx ont leur coloration habituelle.

Le système pileux est très-peu développé chez notre malade. Il n'a pas de barbe. Cet homme de 28 ans offre, au premier abord, l'aspect d'un jeune homme de 16 à 18 ans. Nous verrons tout à l'heure qu'il présente un arrêt de développement des organes génitaux que nous décrirons plus loin en détail.

Les cheveux ont commencé à tomber au début de la maladie, ils sont aujourd'hui un peu clair-semés ; ils sont d'un châtain foncé ; beaucoup de cheveux gris sont mêlés aux cheveux châtains. Les poils rares et soyeux, que l'on trouve au pubis, sont également châtain foncé. Beaucoup de poils pubiens sont aussi tombés dans les premiers temps de la maladie.

L'iris est d'un bleu-gris ; contrairement à ce qui existe dans l'iris brun, la couleur du petit cercle est plus foncée que celle du grand. Sur l'iris droit se voient deux taches de pigment très-petites, comme des grains de sable, toutes deux siégeant près de la petite circonférence de l'iris, l'une en haut et à droite, l'autre à l'extrémité gauche du diamètre transversal ; cette dernière est la plus accusée.

L'iris gauche présente aussi dans sa moitié inférieure quatre petits points pigmentaires, dont deux sont très-rapprochés l'un de l'autre.

---

nous expliquer. Nous fîmes irruption hors du salon ; mais, à la vue d'un monsieur, qui ne toucha même pas son chapeau quand parurent les dames que j'accompagnais, nous passâmes sans mot dire, et je donnai au cocher l'indication d'une rue où se trouvent d'autres bureaux qu'on m'avait signalés comme mieux tenus.

Dr Maximin LEGRAND.

UN MOT SUR LES SANGSUES, par M. le professeur BOUCHARDAT. — De nombreux et importants mémoires ont été publiés sur les sangsues, mais depuis plusieurs années le silence se fait sur ces annélides, qui ont occupé une si large place dans les préoccupations du pharmacien. Ce silence est en rapport avec la diminution progressive de la consommation. Loin d'importer des sangsues, la France pourrait en exporter d'assez grandes quantités.

Non-seulement on cultive dans plusieurs marais spéciaux la sangsue verte de Hongrie, mais plusieurs de nos anciens marais ou étangs, qui étaient complétement dépeuplés, commencent à se garnir de notre excellente sangsue grise, qui doit certainement occuper le premier rang parmi nos sangsues officinales. J'ai reçu dit, M. Bouchardat, des sangsues grises récoltées par M. Soret, fermier de la pêche du grand marais de Givery, des environs de Vernon. *J'ai reconnu qu'elles étaient d'excellente qualité, très-vivaces et très-actives.* Conservées au nombre de vingt dans un bocal de deux litres, elles ont subi leurs mues sans paraître souffrir.

Le bocal est envahi par des *monas verts,* qui paraissent très-favorables aux sangsues grises. J'ai remarqué que l'invasion des *monas rouges* avait eu une fâcheuse influence sur des sangsues vertes qui m'avaient été expédiées des marais de la Gironde, tandis que les *monas verts,* qui assimilent l'acide carbonique et l'ammoniaque, en dégageant beaucoup d'oxygène, contribuent à maintenir la pureté de l'eau. Cette présence d'une grande quantité d'oxygène dans l'eau peut contribuer à donner cette grande activité aux sangsues qui vivent dans ce milieu.

Comme dans l'obs. I, la rétine est parfaitement normale.

État des diverses fonctions :

Digestion : L'appétit n'est pas perdu, les vomissements et les douleurs gastralgiques du début ont presque complétement disparu. Palpation abdominale ne provoquant aucune douleur. Constipation habituelle.

Le foie est un peu atrophié :

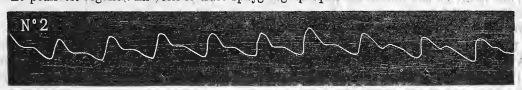
Ligne verticale du mamelon. . . .	7	centimètres.
Ligne verticale de l'aisselle	10	—

Les dimensions de la rate sont les suivantes : Ligne verticale, 4 centimètres 1/2 ; ligne horizontale, 8 centimètres.

Respiration : Le malade ne tousse pas; pas de dyspnée. Sonorité et respiration parfaites dans toute l'étendue du thorax. La voix est grêle et aiguë comme celle d'un enfant.

Circulation : Il n'avait jamais eu de palpitations; il en éprouve maintenant dès qu'il se fatigue. On trouve au premier bruit un souffle d'anémie se propageant dans les vaisseaux du cou.

Le pouls est régulier. En voici le tracé sphygmographique :



La température générale est un peu abaissée :

Température de l'aisselle à jeun. .	35.4
Pendant la digestion.	35.9

L'examen microscopique du sang a été fait par M. Cornil, qui n'a trouvé aucune altération des globules rouges et des globules blancs. Rien non plus à signaler au point de vue de la matière pigmentaire.

Sécrétions : Pas de sueurs nocturnes, la peau est sèche. La quantité d'urine excrétée dans les vingt-quatre heures varie de 1,500 à 2,000 grammes. M. Fordos, qui a examiné ces urines, n'y a pas trouvé d'albumine; quelques traces de sucre et un léger excès d'uro-cyanine; mais le sucre et la matière colorante sont en quantité encore moindre que dans les urines de notre première malade.

Les reins, limités par la percussion, donnent une matité qui se mesure par une ligne verticale de 8 centimètres 1/2; la matité du rein droit commence 1 centimètre plus haut et finit 1 centimètre plus bas que celle du rein gauche.

Les *organes génitaux* présentent un arrêt de développement remarquable; le scrotum, petit, presque effacé, est absolument vide, et l'on ne trouve pas les testicules à l'anneau.

Le pénis est celui d'un enfant de 4 ans; il a à peu près 5 centimètres de long et 7 millimètres de diamètre, mais une bonne partie de la longueur est représentée par le prépuce qui s'allonge en fourreau au devant du gland, sur lequel il ne peut être rabattu; l'orifice antérieur du prépuce est étroit, il n'admet qu'une sonde cannelée qu'on peut introduire dans l'étui préputial et à laquelle on peut faire faire le tour du gland. Le malade urine par un jet continu, mais assez mince et peu puissant.

Cette disposition représente comme une miniature de phimosis.

Vers l'âge de 12 ans ont apparu sur le pubis quelques poils courts, rares et soyeux; mais les testicules ne descendirent point dans les bourses, et le pénis garda son volume primitif. Il y avait cependant des érections, et même, pendant quelques années, le malade se livra à la masturbation; il assure qu'il n'a jamais eu d'éjaculation. Il a, à ce qu'il affirme, renoncé depuis longtemps à ces manœuvres; cependant, il n'est pas aujourd'hui absolument dépourvu de désirs vénériens, et l'érection de cette verge restée rudimentaire se produit encore de temps en temps. Dans cet état, le pénis a à peine le volume du petit doigt, mesuré depuis l'articulation de la première phalange avec la seconde jusqu'à l'extrémité.

Système nerveux : L'intelligence, qui n'est du reste pas très-développée, ne paraît pas avoir subi de modification depuis le début de la maladie ; il n'y a nulle part de paralysie. La sensibilité au contact, à la douleur, à la température, est intacte dans tous les points du corps.

Les *organes des sens* fonctionnent tous très-normalement.

Le traitement consiste en un régime tonique, quelques bains, des onctions narcotiques contre les douleurs des membres inférieurs.

Obs. III. — Magdeleine Blanc, Savoyarde, âgée de 35 ans, mariée, est née de parents parfaitement blancs ; elle-même n'avait aucune coloration de la peau avant le début de la maladie ; elle a passé toute sa vie en France.

Elle était d'une bonne santé habituelle, bien réglée ; un peu de leucorrhée, quelques symptômes d'hystérie vaporeuse sans grandes attaques.

Comme antécédents de famille, sa mère, son frère et ses deux sœurs sont morts phthisiques, son père vit encore ; il est bien portant, mais il souffre de rhumatisme. Elle-même est rhumatisante ; elle a très-fréquemment, et depuis fort longtemps, des douleurs erratiques articulaires et musculaires ; jamais elle n'a eu de rhumatisme aigu.

La maladie remonte à sept ou huit ans. Quelque temps avant le début, elle avait vécu à Avignon dans de mauvaises conditions hygiéniques, souffrant de misère et de privations ; à cette époque, elle eut un enfant qui mourut au bout de quelques mois ; elle n'a eu que cet accouchement.

Vers cette époque, on peut noter comme cause déterminante un refroidissement interne qu'elle éprouva en restant une partie de la nuit à sa fenêtre à regarder un incendie. Ce refroidissement fut suivi d'une hémoptysie abondante, la première qu'elle ait présentée.

Un an environ après sa couche, elle remarqua que son teint se fonçait notablement ; cette coloration augmenta peu à peu d'intensité, affectant surtout, comme chez les deux premiers malades, la figure et les mains, et s'étendant graduellement sur les bras et le tronc. Pendant plus de quatre ans, la coloration fut le seul phénomène remarqué ; elle n'éprouvait aucune douleur, aucune faiblesse, aucune gêne en aucun point du corps. Elle toussait cependant un peu et s'enrhumait fréquemment. Il y a trois ans, l'hémoptysie reparut à deux reprises différentes et elle se mit alors à tousser davantage ; ces deux hémoptysies furent beaucoup moins considérables que celle que nous avons signalée tout à l'heure ; elles se bornèrent à des crachats sanglants. A partir de cette époque, sa santé se dérangea beaucoup : elle digérait mal et avait des douleurs gastralgiques plus ou moins intenses. Il y a trois mois que les troubles digestifs ont encore augmenté ; elle a fréquemment, depuis cette époque, des vomissements alimentaires ou muqueux ; la gastralgie est plus pénible ; elle a maigri très-notablement et la faiblesse générale est arrivée, faisant de rapides progrès ; depuis une quinzaine de jours, elle ne peut plus marcher quelques minutes, ou monter un deuxième étage, sans être obligée de s'arrêter essoufflée, épuisée, en proie à des palpitations pénibles.

Au dynamomètre, elle ne dépasse pas un effort de 12 à 15 kilogrammes. La maigreur n'est pas extrême : elle pèse 44 kilog.

Voici la distribution des dépôts pigmentaires sur la peau et les muqueuses :

C'est au cou et à l'abdomen que s'observent les teintes les plus foncées.

Le cou est plus brun à la partie postérieure qu'à la partie antérieure ; la teinte est uniforme, sans piqueté.

Sur l'abdomen, on remarque deux larges bandes brunes qui, commençant dans les deux flancs, sur l'espace qui sépare la dernière côte de la crête iliaque, descendent le long des arcades crurales pour se confondre au-dessus du pubis ; la bande colorée qui en résulte a une largeur de 8 à 10 centimètres. L'espace qui sépare ce demi-cercle pigmenté de l'ombilic a la teinte à peu près normale ; la cicatrice ombilicale est, au contraire, d'une couleur très-brune. La partie supérieure de la face interne des cuisses, le pourtour de la vulve et de l'anus présentent aussi une teinte très-accentuée.

Au-dessus de l'ombilic, le ventre a la couleur à peu près ordinaire ; il en est de même des seins, sauf le mamelon et l'aréole, qui sont presque noirs. La coloration recommence entre les seins, et devient plus accusée à la partie supérieure du thorax en se confondant avec la teinte du cou. Au niveau de la fourchette sternale existe une tache foncée.

A la face, le front et le menton sont très-bruns, et la peau, à ce niveau, est comme squameuse. De chaque côté, sur la partie la plus postérieure des joues, existent des bandes brunes qui réunissent la coloration du front à celle du menton de façon à faire à la figure une sorte d'encadrement. La pigmentation en *forme de pince-nez* du pourtour des yeux et de la partie supérieure du dos du nez est, chez elle, peu marquée, sauf deux demi-cercles à la partie interne des yeux.

On remarque sur la face un piqueté de points, assez rares, du reste, et de diamètres divers, sur le nez, les pommettes, les joues, les paupières et le front.

Le cuir chevelu est parfaitement blanc.

La face supérieure des épaules n'offre pas de plaques brunes ; on en trouve, au contraire,

dans les aisselles. Nous verrons, du reste, que, contrairement aux deux premiers malades, c'est surtout du côté de la flexion que les articulations présentent des taches pigmentaires.

La teinte des bras est peu foncée; au coude, on note des plaques de rembrunissement du côté de la flexion, comme du côté de l'extension. La moitié supérieure de l'avant-bras est pâle, la partie inférieure est plus teintée. Les mains sont pigmentées surtout à la face dorsale; il y a un rembrunissement léger au niveau du carpe et du métacarpe, et à la face dorsale des articulations des doigts.

La face palmaire est presque normale, sauf une légère teinte au niveau de la flexion des poignets. Cette disposition s'observe surtout à gauche, où se voit un point limité très-foncé.

Sur la face dorsale de la moitié inférieure de l'avant-bras et des mains se voit un piqueté pigmentaire plus marqué à droite. Un piqueté semblable existe sur la plaque de rembrunissement de la face postérieure du coude gauche.

Le dos est généralement peu teinté. Rembrunissement le long du rachis, surtout suivant deux plaques siégeant, l'une au niveau de la région dorsale, l'autre à la région lombo-sacrée.

Les membres inférieurs sont presque blancs, sauf au niveau des genoux qui présentent deux plaques brunes, l'une rotulienne, l'autre, plus marquée, du côté de la flexion. Sur le tarse et la face dorsale des orteils existe aussi des deux côtés une légère pigmentation.

Quelques îlots pigmentaires rares sur les cuisses et les jambes.

La face plantaire est blanche.

Pigmentation des muqueuses : Rien à la muqueuse conjonctivale. La muqueuse buccale est aussi peu pigmentée : une petite tache sur la gencive inférieure, une teinte vaguement brune de la voûte palatine, et quelques taches mal accusées sur la face interne des joues, voilà tout ce qu'on observe; la langue, le voile du palais, les piliers, le pharynx sont roses.

La muqueuse vaginale est aussi intacte. Les grandes et les petites lèvres sont, au contraire, très-foncées.

Les cheveux et les poils sont châtain clair.

L'iris gauche présente à l'extrémité externe du diamètre transversal un rembrunissement du petit cercle iridien; à droite on remarque une tache petite et très-noire siégeant aussi à l'extrémité externe du diamètre horizontal, un peu en dehors du petit cercle.

La rétine, examinée à l'ophthalmoscope, est normale.

Telle est la disposition des dépôts pigmentaires sur les divers points du tégument.

Nous avons signalé plus haut les symptômes : amaigrissement et faiblesse générale, nous n'y reviendrons pas.

Examinons maintenant l'état des diverses fonctions :

Digestion : Depuis trois mois, avons-nous dit, les troubles digestifs sont fort accentués : vomissements fréquents; les douleurs gastralgiques sont spontanées et non éveillées par la palpation; constipation habituelle.

Ajoutons que, depuis quelques jours, sous l'influence du traitement tonique qu'elle suit, les fonctions digestives se sont améliorées; elle n'a pas vomi depuis trois jours (9 janvier).

Circulation : Il n'y a pas de palpitations spontanées, mais elles naissent sous l'influence de la moindre fatigue. Les bruits du cœur sont un peu faibles, non soufflants. Le pouls est assez petit, un peu rapide (90 en moyenne). En voici le tracé :



Température prise dans l'aisselle, à jeun . . .	36
Après le repas.	36,8

L'examen microscopique du sang n'a pas été fait.

Elle a des épistaxis fréquentes, mais peu intenses, surtout vers l'époque des règles. Il n'y a d'autres hémorrhagies à noter que les trois hémoptysies signalées plus haut.

Respiration : Elle tousse depuis longtemps; elle a eu des hémoptysies, et, à l'auscultation, on entend quelques craquements au sommet droit, avec un peu d'expiration soufflante. Rien à gauche. Dans ces derniers temps, la malade a moins toussé; les crachats muqueux n'ont, du reste, rien de caractéristique.

Rien du côté du larynx.

Sécrétions : Pas de sueurs nocturnes.

L'urine est sécrétée en quantité normale, 1,500 à 1,700 grammes.

L'analyse chimique, faite par M. Fordos, y a décelé des traces de cyanurine, mais pas de sucre ni d'albumine.

La région lombaire n'est le siége d'aucune douleur ni spontanée, ni à la pression; il y a seulement quelques douleurs dans les masses musculaires des cuisses. Les matités rénales sont égales des deux côtés et peu étendues.

La *menstruation* est régulière. Leucorrhée peu abondante.

Innervation : L'intelligence, qui n'est pas très-développée chez la malade, ne paraît avoir éprouvé aucun trouble.

La motilité et les diverses sensibilités sont intactes dans tous les points du corps.

Organes des sens : Très-léger strabisme divergent des deux yeux. La vue est intacte des deux côtés; depuis quelques jours, il y a une très-légère conjonctivite de l'œil droit.

L'ouïe, le goût, l'odorat sont parfaits.

Depuis son entrée, la malade a été soumise au régime tonique : fer, vin de Bordeaux, alimentation fortifiante, etc. Bains alcalins fréquents.

La toux et les troubles digestifs paraissent s'être notablement améliorés le 9 janvier 1867.

Réflexions. — Après l'exposé de ces trois observations, essayons de mettre en relief leurs particularités les plus intéressantes; et, s'il nous manque la notion des lésions viscérales qui pourraient contribuer à éclairer le point encore en litige des altérations propres à la maladie d'Addison, faisons ressortir au moins les caractères communs et différentiels qui nous sont offerts par l'examen clinique.

Chez les deux premières malades, le début de l'affection a été marqué par des troubles très-accusés des fonctions de nutrition : diminution de l'appétit, difficulté des digestions, nausées et vomissements fréquents; puis, amaigrissement, perte des forces portée bientôt à un degré tel que tout travail est devenu impossible. Ce sont donc les troubles digestifs qui ont ouvert la scène des accidents morbides généraux, comme M. Lasègue l'a signalé.

Dans la troisième observation, au contraire, les modifications dans la coloration de la peau ont été les premières manifestations de la maladie et ont persisté seules, pendant plus de quatre ans. Mais depuis, l'inappétence, la lenteur dans les digestions, les douleurs épigastriques, les nausées et les vomissements alimentaires, muqueux et bilieux, se sont montrés avec une intensité au moins égale à celle que l'on observe chez les deux autres malades. Cependant, c'est chez le sujet de la première observation qu'ils sont portés au plus haut point. Cette femme, en effet, est prise, certains jours, d'un dégoût tel pour toute espèce d'aliments, qu'il lui est absolument impossible d'ingérer quoi que ce soit. Aussi est-il facile de s'expliquer la faiblesse extrême de ces malades. Et pourtant, j'ajouterai qu'elle est encore plus accusée que ne le comportent les troubles digestifs. En effet, le jeune homme, dont l'amaigrissement n'est pas, relativement, aussi prononcé que celui des deux femmes, ne peut marcher pendant quelques minutes sans être pris aussitôt d'un sentiment de défaillance, d'anéantissement qui le force à s'arrêter et à s'asseoir. De même, la première malade ne peut, sans une fatigue extrême, faire le moindre mouvement dans son lit. Aussi avons-nous dû l'examiner en plusieurs fois, tant le simple changement de position était pour elle une cause de souffrance et d'anéantissement. En raison de cette faiblesse considérable, de la dyspnée et des palpitations quelquefois spontanées, et toujours déterminées par le moindre exercice musculaire, on devait s'attendre à trouver un bruit de souffle bien prononcé à la base du cœur et sur le trajet des vaisseaux du cou. Or, il n'en est rien; la première malade, si affaiblie, a été examinée dans ce but par mon collègue le docteur Bucquoy, qui, à son grand étonnement, n'a pas non plus trouvé le moindre signe à l'auscultation.

D'après cela, je pourrais déjà faire remarquer que la maladie d'Addison, classée par quelques auteurs dans les anémies, en constitue, pour le moins, une espèce singulière, puisque les bruits de souffle siégeant à la base du cœur et sur les vaisseaux du cou, auxquels MM. Andral, Bouillaud, etc., etc., ont accordé une valeur diagnostique si grande, font complétement défaut chez les deux sujets (obs. I et obs. III)

où la maladie est arrivée à la période ultime. Ajoutons, en outre, que dans un de ces deux cas (obs. III) des hémorrhagies se sont produites.

Mais ce n'est pas tout. L'examen microscopique du sang des deux premiers malades a été fait par mon excellent ami Cornil; il n'y a point trouvé d'altération globulaire. En effet, les globules rouges étaient aussi nombreux qu'à l'état normal, et ils ne présentaient aucune modification dans leur forme ni leur volume. Le nombre des globules blancs était diminué; j'ajoute, pour ne rien omettre, qu'il n'y avait pas de matière pigmentaire. Je n'ai pas cru devoir laisser dans l'ombre cette particularité négative, et je pense que, sur ce point important, il y a sujet à de curieuses recherches.

De plus, comme pour témoigner de l'altération des fonctions de nutrition, la température présente des différences considérables avec l'état normal. Ainsi, il y a chez les trois malades un abaissement variant d'un à deux degrés, plus marqué à jeun que pendant la digestion, où il tend à se rapprocher de l'état physiologique. Nous regrettons de ne point trouver de terme de comparaison à ce point de vue entre nos observations et celles qui ont été recueillies antérieurement, la recherche de ce symptôme ayant été omise.

Quant aux sécrétions, il ne sera peut-être pas dépourvu d'intérêt de faire remarquer que chez les trois malades la peau est ordinairement sèche, et que, malgré une phthisie pulmonaire arrivée à la dernière période, la seconde femme n'a pas même de sueurs nocturnes. Pourtant, comme les deux autres malades, elle a une constipation habituelle.

Les urines, sécrétées en quantité normale, ont présenté à M. Fordos, pharmacien de la Charité, qui nous a prêté son concours éclairé, des traces de glycose et de cyanurine. Comme dans la majorité des observations, elles ne contenaient point d'albumine.

Parmi les troubles nerveux, je rappellerai la faiblesse extrême, sur laquelle j'ai insisté longuement, et qui se traduit d'une manière si frappante à l'examen dynamométrique.

Les différents modes de sensibilité sont intacts chez les trois sujets, et les douleurs lombaires n'ont offert que chez la première malade un caractère d'acuité exceptionnelle.

Les fonctions sensorielles et intellectuelles n'ont rien présenté qui nous paraisse digne d'être signalé. Les modifications dans la coloration de la peau et des muqueuses ont affecté sensiblement la même marche, et revêtu les mêmes nuances d'intensité dans les différentes régions du corps. C'est à la face, au cou et aux mains, c'est-à-dire dans les parties découvertes, que la coloration bronzée a paru se manifester d'abord, pour envahir consécutivement le reste du corps. On peut donc dire, d'une manière générale, que l'intensité de la coloration est en raison directe de son ancienneté, ou, en d'autres termes, qu'elle est le plus marquée dans les régions primitivement envahies. Sur les membres, elle est plus accusée dans le sens de l'extension, à l'exception toutefois de la troisième observation.

La muqueuse buccale a présenté dans les trois cas, quoique à des degrés différents, des plaques de pigmentation sur lesquelles on a insisté avec raison comme signe diagnostique. Mais n'est-il pas singulier que, d'un côté, la muqueuse buccale présente tantôt à la voûte palatine, aux gencives, aux joues ou sur la langue, des dépôts de pigment, tandis que la coloration bronzée se remarque aux organes génitaux seulement sur les parties extérieures, c'est-à-dire les grandes et les petites lèvres, le vagin et le col de l'utérus conservant leur coloration normale?

Signalons, enfin, le caractère pathognomonique de cette modification de la coloration. Loin d'être uniforme sur toutes les parties du corps, ou même de présenter, selon les régions plus ou moins récemment envahies, une dégradation insensible dans sa nuance, la coloration morbide existe surtout par îlots, par plaques enfumées, noirâtres, tranchant brusquement par l'intensité du ton sur la couleur de la peau

voisine. Or, c'est là un signe d'une grande valeur, sur lequel tous les observateurs ont insisté, qui se retrouve chez mes malades, et à un degré très-marqué chez le sujet de l'observ. n° III.

Je ne crois pas devoir entrer en de longs détails pour justifier le diagnostic que j'ai formulé. La maladie d'Addison me paraît ici très-nettement établie; je considérerais comme superflu de discuter le diagnostic avec la mélanémie, et toute coloration morbide de la peau. Tout se réunit ici en faveur de l'opinion que j'ai émise; non-seulement nous trouvons les caractères propres et spéciaux de la coloration de la peau et des muqueuses, mais encore les symptômes généraux et principalement les troubles de nutrition.

Un mot cependant, relativement à la pathogénie de cette coloration bronzée. Doit-on la considérer comme la conséquence d'une altération diathésique ayant jeté l'organisme dans un état de cachexie profonde, ou bien comme étant liée vraisemblablement à une affection des capsules surrénales? Pour la syphilis et le cancer, nous ne trouvons rien dans l'étiologie ni dans l'examen fonctionnel et direct des organes où ces deux maladies laissent, le plus ordinairement, des traces de leur existence, qui nous autorise à les reconnaître. Et d'ailleurs, ce n'est guère le propre du cancer et de la syphilis de produire une pareille modification dans la coloration de la peau et des muqueuses.

Quant à la tuberculose, je ferai remarquer d'abord que, chez le jeune homme, l'hérédité ne pouvant être invoquée d'ailleurs, il n'en existe aucun signe ni dans les organes thoraciques, ni dans les organes abdominaux.

La première malade a présenté, il est vrai, quelques râles muqueux au sommet droit; mais ces râles ne sont pas constants, et ils constituent les seuls signes de phthisie pulmonaire que l'on ait pu saisir. Or, en admettant même comme certaine l'existence de cette maladie, n'est-on pas forcé de reconnaître qu'elle est loin d'avoir produit dans le poumon des désordres assez considérables pour avoir conduit cette femme à l'état de marasme dans lequel nous la trouvons?

Enfin, s'il est incontestable que la troisième malade est tuberculeuse et parvenue à une période avancée de l'affection, je rappellerai que le début de la coloration bronzée remonte à huit ans, et que les premiers symptômes peuvent être rapportés à la phthisie pulmonaire ne se sont montrés que postérieurement. Par conséquent, je ne puis considérer comme le résultat d'une cachexie tuberculeuse cette coloration bronzée qui aurait précédé le développement des tubercules pulmonaires.

Donc, dans ces trois observations, la coloration ne nous paraît pas devoir être rapportée à un état cachectique antérieur, mais bien être sous la dépendance et suivre la marche parallèle d'une altération des capsules surrénales, dont je ne veux pas préjuger la nature, bien que, chez les deux femmes, il y ait de fortes présomptions en faveur du tubercule.

Comme toujours, la nature étiologique est ici fort incomplète, et si, chez les trois malades, les causes à invoquer peuvent être rangées sous ce chef, *débilitation de l'économie,* on ne peut méconnaître qu'elles varient avec chaque sujet. Ainsi, la première malade n'a jamais fait d'excès de travail ni souffert de privations; mais, pendant trois ans, elle a habité un logement très-humide, et c'est alors que les premiers symptômes de la maladie se sont manifestés. Le jeune homme a toujours eu une très-bonne nourriture; il a peut-être fait quelques légers excès d'eau-de-vie, mais, par la nature de ses occupations, il était exposé continuellement à une température très-élevée, et l'on sait combien est fréquente dans ces circonstances une certaine anémie professionnelle dite *anémie des cuisiniers.* Aussi présente-t-il un bruit de souffle très-marqué à la base du cœur et sur les vaisseaux du cou.

Quant à la troisième malade, prédisposée par hérédité à la phthisie pulmonaire, elle a souffert de privations de toute espèce, et a vécu dans les plus déplorables conditions hygiéniques qui ne pouvaient manquer de favoriser le développement de la diathèse en pnissance de laquelle elle était.

Un dernier mot relatif au vice de conformation des organes génitaux du sujet de l'observation n° II. Ce jeune homme présente évidemment un arrêt de développement de ces organes, ainsi qu'en témoignent l'exiguïté du pénis et l'absence des testicules dans le scrotum rudimentaire. Cette anomalie curieuse méritait d'être signalée, ne fût-ce qu'au point de vue de la coïncidence. Mais ne peut-on pas aller plus loin, et si, comme c'est probable, il existe chez ce malade une altération des capsules surrénales, ne pourrait-on pas établir quelque relation intime entre l'altération de ces capsules et l'arrêt de développement des organes génitaux? Les connexions anatomiques qui relient si étroitement entre eux ces différents organes dans la vie embryonnaire autorisent, ce me semble, à soulever, sinon à justifier, cette hypothèse.

Pour ces considérations, et en raison de l'absence de toute manifestation diathésique, ne doit-on pas séparer ce malade des deux autres, et le regarder comme atteint d'une variété spéciale de maladie bronzée?... Mais je m'arrête ici, craignant de m'aventurer dans le champ des hypothèses... Car le problème que j'ai posé ne peut avoir de solution que par l'examen nécroscopique.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 Janvier 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémie par MM. les docteurs Peste (de Beaune), Gremaud (de Poligny), Tuefferd (de Montbéliard), Grandmollet (de Saint-Claude). — (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Montagnan, sur le service médical des eaux minérales de Capvern (Hautes-Pyrénées.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres et des travaux sur la mortalité des nourrissons, par MM. les docteurs Routy (de Châlon-sur-Saône), Bonhomme (de Nonencourt), Notta (de Lisieux). (M. Blot, rapporteur.)

2° Une note sur la rage, par M. le docteur Pons, de Bèze près le Vigan. (Com. de la rage.)

3° Un travail sur la non-contagion du choléra, par M. le docteur Martinenq, de Grasse. (Com. du choléra.)

4° Une lettre de M. le chevalier de Paravey, sur la taille maritime et le nom hiéroglyphique des médecins de l'île de Cos. (Com. M. Littré.)

5° L'observation et la photographie d'une femme atteinte de cancer de la face, par M. Malgrain, chirurgien interne de l'hôpital Sainte-Eugénie, à Ajaccio. (Com. M. Richet.)

6° Une note sur l'anesthésie locale par l'éther pulvérisé, par M. le docteur Lubelski (de Varsovie). (Com. M. Gosselin.)

—

M. Michel Lévy, au nom de M. le docteur Villemin, agrégé au Val-de-Grâce, dépose sur le bureau deux brochures : l'une concernant les expériences de l'auteur sur l'inoculation de la tuberculose et sur la phthisie; l'autre sur l'emphysème pulmonaire.

M. Piorry fait hommage à l'Académie, de la part de M. Gustave Le Bon, d'un volume intitulé : *De la mort apparente et des inhumations prématurées.*

M. Larrey dépose sur le bureau un ouvrage de M. le docteur Schutzenberger traitant de la phthisie, — et un grand nombre de comptes rendus des séances de Sociétés médicales des départements.

M. Robin présente, de la part de M. le docteur Magitot, un volume intitulé : *De la carie dentaire.*

M. Sappey fait hommage à l'Académie du 1er volume de la 2e édition de son *Traité d'anatomie descriptive.*

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'industrie des nourrices. — La parole est à M. Piorry. L'honorable académicien lit un discours qui sera publié dans un des prochains numéros.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Michon.

Les candidats sont proposés dans l'ordre suivant par la commission : MM. Legouest, Chassaignac, Alp. Guérin, Demarquay, Verneuil et Giraldès.

Sur 76 votants, M. Legouest obtient 34 suffrages ; — M. Demarquay, 28 ; — M. Chassaignac, 13 ; — M. Alp. Guérin, 1.

Aucun des candidats n'ayant atteint le chiffre de la majorité absolue, qui est de 39, l'Académie procède à un second tour de scrutin.

Sur 75 votants, majorité, 38, M. Legouest obtient 45 suffrages ; — M. Demarquay, 27 ; — M. Chassaignac, 2 ; — M. Guérin, 1.

En conséquence, M. Legouest est proclamé membre de l'Académie.

—

M. le professeur Reynal, d'Alfort, présente à l'Académie, au nom de M. Milliot, médecin militaire russe, des globes oculaires de chiens et de bélier, servant à démontrer la reproduction du cristallin, question encore controversée de nos jours.

Reprenant les expériences de MM. Cocteau et Leroy d'Étiolles (1825), de Backhausen et Löwenhordt (1827), de Day (1828), de Midlemore et Mayer (1832), de Textor et Valentin (1842), M. Milliot est arrivé à obtenir des cristallins régénérés après l'extraction des cristallins normaux. Le procédé opératoire suivi a été la kératotomie. Les animaux étant chloroformés, on faisait, avec le couteau de Beer, un lambeau soit en haut, soit en bas, soit en dehors ; on incisait avec l'aiguille, longitudinalement ou en croix, la capsule antérieure du cristallin, et enfin on faisait sortir ce dernier en pressant légèrement sur le globe oculaire. Afin de tenir les lèvres de la plaie cornéenne le plus longtemps possible affrontées, on mettait une ou deux sutures sur les paupières.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Gubler sur les candidats à la place de membre titulaire vacante dans la section de thérapeutique, par suite du décès de M. le docteur Bally.

Voici la liste proposée :

En 1re ligne, M. N. Gueneau de Mussy ; — en 2e ligne, M. Hardy ; — en 3e ligne, M. Davaine ; — en 4e ligne, M. Marrotte ; — en 5e ligne, M. Delioux de Savignac ; — en 6e ligne, M. Boinet.

RÉCLAMATION.

DES RÉSECTIONS SOUS-PÉRIOSTÉES.

Lyon, le 21 janvier 1867.

Monsieur le rédacteur en chef,

La Presse médicale remplit une mission de science, de lumière et de vérité, dont personne mieux que vous ne comprend les difficiles devoirs, et il est bien rare que votre savant journal donne lieu à aucune réclamation contre les faits et les jugements dont vous prenez la délicate responsabilité.

Permettez-moi, cependant, de vous signaler quelques appréciations de M. le docteur Tartivel, qui ne paraissent pas donner à vos nombreux lecteurs une idée parfaitement juste du débat engagé entre les partisans des résections sous-périostées et l'auteur de la méthode de l'évidement des os. (Voir les comptes rendus de la Société impériale de chirurgie des 15 et 22 décembre 1866 et 8 janvier 1867.)

M. le docteur Tartivel oppose constamment Lyon à Strasbourg et semble ignorer que la méthode de l'évidement a été vivement défendue à Lyon même où les résections sous-périostées ont rencontré des adversaires très-déclarés. Dois-je rappeler à M. le docteur Tartivel les discours et les savantes discussions de M. le professeur Desgranges aux Congrès médicaux de Lyon et de Bordeaux, en 1864 et 1865 ? Les conclusions de l'éminent professeur de clinique à l'École de médecine de Lyon sont très-précises et très-affirmatives (1) : « Les promesses théo« riques, fruit de nombreuses expériences sur de très-jeunes animaux inférieurs, attendent

(1) Congrès médical de Lyon, page 325.

« encore une réalisation chez l'homme. » M. Desgranges prononçait ces paroles en septembre 1864; des faits nouveaux se sont-ils produits, depuis cette époque, en faveur de la greffe périostique? On est obligé de répondre par la négative.

Au Congrès médical de Bordeaux, M. le professeur Desgranges n'a pas été moins explicite dans ses conclusions contre les résections sous-périostées.

Si M. Desgranges n'accepte pas les résections sous-périostées comme un progrès chirurgical, la méthode de l'évidement des os lui apparaît en accord parfait avec tout ce que la physiologie moderne et l'enseignement clinique nous ont appris. Ce professeur a publié des observations d'évidement des os pratiqué avec succès. Ces opérations ont empêché des mutilations considérables.

Mon mémoire intitulé : *Études sur la régénération des os par le périoste*, mémoire inséré dans le tome XXVII du *Recueil des mémoires de l'Académie impériale de médecine*, est consacré entièrement à la démonstration des avantages de la méthode de l'évidement et à celle des inconvénients et des dangers des résections sous-périostées, comme moyen de reproduction des os. J'examine successivement les faits qui touchent au périoste ayant subi une altération physiologico-pathologique, et ceux qui se rapportent au périoste sain détaché par la dissection de ses rapports avec l'os.

Le périoste modifié par l'inflammation offre une aptitude remarquable à la reproduction osseuse; l'histoire de la nécrose tout entière est une longue et ancienne étude de ces faits; les résections sous-périostées de MM. Larghi, de Verceil, de Rizzoli, Borelli, de Turin, etc., fondées sur ces faits de physiologie pathologique, ont marqué le point de départ de toutes les opérations nouvelles sur les diaphyses des os. Il faudra une longue expérience clinique pour prouver que ces opérations sont préférables aux ablations de séquestre si simples et d'une innocuité si complète. Faut-il parler des résections sous-capsulo-périostées des articulations? Ces opérations ne sont, en définitive, que les résections ordinaires exécutées d'une manière strictement conforme aux règles tracées depuis longtemps; en effet, depuis Moreau, Chaussier, Desault, Champion, de Bar-le-Duc, Roux, de Saint-Maximin, tous les traités de médecine opératoire s'accordent à prescrire la conservation de tous les tissus mous ou durs qui ne sont pas altérés; les résections sous-capsulo-périostées ne font pas autre chose.

Reste la question d'ostéoplastie périostique due aux travaux et aux belles expériences de M. Ollier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Cette question ne nous paraît devoir offrir désormais qu'un intérêt purement physiologique, sans application chirurgicale possible chez l'homme. Toutes les tentatives faites jusqu'ici par M. Langenbeck, par M. Ollier lui-même, ont été suivies d'un insuccès constant; j'en conclus que le périoste sain, détaché par la dissection de ses rapports normaux avec l'os, n'est plus apte à la régénération osseuse.

Si, en présence de ces faits de chirurgie pratique, nous plaçons la méthode de l'évidement qui laisse le périoste dans ses rapports normaux avec l'os dans une certaine étendue, et utilise toutes les sources de régénération osseuse, nous voyons une opération très-simple, d'une innocuité parfaite, susceptible de nombreuses applications, et déjà jugée par l'expérience clinique. Ces considérations nous ont permis d'arriver à la conclusion suivante :

« La méthode de l'évidement de M. Sédillot nous paraît être le seul fait chirurgical qui « restera dans la science. Quant aux autres aspirations chirurgicales, écho d'un passé déjà « bien éloigné, elles nous paraissent manquer complétement de base et ne peuvent servir qu'à « égarer la science dans des sentiers stériles. Nous ne pensons pas, au point de vue chirur-« gical et humanitaire, qu'un praticien trouve dans les faits antérieurs, de quelque nature « qu'ils soient, un encouragement suffisant pour appliquer chez l'homme les résections sous-« périostées, encore moins les greffes périostiques. » *(Mémoires de l'Académie impériale de médecine,* tome 27ᵉ, page 549.)

Je regrette d'avoir été obligé à de longs développements, mais je tenais à bien établir que M. le docteur Tartivel devait faire une distinction très-fondée à Lyon entre les convictions qui y règnent, et ne pas confondre parmi les partisans d'une méthode ceux-là précisément qui la repoussent avec le plus de vivacité.

M. le docteur Tartivel est trop impartial et trop bon appréciateur des hommes et des choses pour ne pas comprendre la justesse de la légère réclamation que je vous adresse, et que je vous serais très-reconnaissant de vouloir bien publier si vous n'y voyez aucun inconvénient.

Daignez, Monsieur et honoré rédacteur en chef, agréer, etc.

MARMY,

Médecin principal, chef du service de santé de l'hôpital milit. des Colinettes (Lyon).

RÉPONSE.

En mettant Lyon pour M. Ollier et Strasbourg pour M. Sédillot (le tout pour la partie), je croyais n'avoir commis qu'une innocente figure incapable de tromper qui que ce soit. J'avais tort, puisque M. Marmy s'y est trompé, et il est clair maintenant pour moi qu'il faut parler sans figures si l'on veut être compris de tout le monde. Chacun sait, depuis longtemps, que M. Desgranges et M. Marmy sont, à Lyon, les adversaires les plus déclarés des résections sous-périostées, et les plus chauds partisans de l'évidement. En nous adressant sa réclamation, M. Marmy a donc pris une peine inutile.

Dr A. TARTIVEL.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

CHORÉE MORTELLE.

La rareté de cette terminaison funeste rend le cas observé par le docteur Wheeler très-remarquable, en ce sens que cette névrose paraît beaucoup plus grave lorsqu'elle est symptomatique que dans sa forme la plus ordinaire, c'est-à-dire idiopathique, essentielle.

Une Anglaise de 33 ans, ayant avorté criminellement cinq jours auparavant par la ponction des membranes, alors qu'elle était arrivée à la fin du troisième mois d'une troisième grossesse, se plaignait d'un mouvement incessant et irrégulier de tout le membre supérieur droit, auquel la face participa bientôt; elle semblait disposée à rire de ses mouvements grotesques. Facultés intellectuelles saines, pas de fièvre ni aucune douleur dans l'hypogastre. En quelques jours, tout le système excito-moteur fut atteint de mouvements involontaires, irréguliers, très-violents; chaque muscle se contractait dans un sens opposé; on ne pouvait que difficilement réprimer la jactance de la patiente et ses mouvements; elle ne pouvait rester au lit ni conserver ses habits sur son corps à moins d'être calmée ou endormie avec le chloroforme ou l'éther.

Malgré l'emploi de ventouses, des contro-stimulants et des révulsifs avec des applications froides sur la portion cervicale du rachis et à l'intérieur les cathartiques, les nervins et les narcotiques, cette femme succomba le vingtième jour après son avortement. (*Boston med. and. surg. Journal*, décembre 1866).

Incomplète dans ses détails, cette observation manque aussi de précision pour mettre la chorée hors de doute, de contestation et la distinguer du tétanos dont ce cas suggère l'idée. Mais elle n'est rapportée qu'au point de vue américain à cause de la fréquence des avortements criminels et pour éclairer les praticiens sur cet ensemble de symptômes formidables dont ils ne pourraient souvent se rendre compte sans savoir que l'*abortionist* a passé là avant eux. — P. G.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

COLLUTOIRE IODURÉ. — RIGHINI

Iodure de potassium	1 gr. 25 centigr.
Eau distillée.	120 grammes.
Eau distillée de roses.	60 —

Faites dissoudre, et ajoutez : Teinture d'iode 10 gouttes, sirop simple 50 grammes. Employé contre la salivation mercurielle. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 31 JANVIER 1547.

Mort de Jean Des Jardins (Johannes-Hortensius), frappé d'une attaque d'apoplexie dans un repas de famille qu'il donnait le jour anniversaire de sa naissance. Le cardinal d'Ossat, Pierre Ayrault, Louis d'Orléans, Jacques Charpentier, René Morel, Du Boulay parlent avec honneur de ce célèbre médecin, qui avait acquis une telle réputation, que, jouant sur son nom, on disait de lui : *Contra vim mortis, non est medicamen in hortis.* — A. Ch.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. le baron Larrey vient de faire un nouveau don de la somme de 100 francs à l'Association générale.

— Par un décret en date du 5 janvier 1867, le terrain situé à l'angle des rues Cuvier et de Jussieu (3,881 mètres 87 centimètres), actuellement occupé par le Muséum d'histoire naturelle, est affecté au département de l'instruction publique pour le service de la Faculté de médecine et de l'École supérieure de pharmacie de Paris.

— M. Béhier, professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Paris, est chargé de la clinique médicale instituée à l'hôpital de la Pitié.

M. Gosselin, professeur de clinique externe à la Faculté de médecine de Paris, est chargé de la clinique chirurgicale instituée à l'hôpital de la Pitié.

M. Monneret, professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Paris, est chargé de la clinique médicale provisoirement maintenue à l'hôpital de la Charité.

— Par arrêté du 19 janvier 1867, M. le docteur Maxime Vernois, médecin consultant de l'Empereur, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de la commission administrative des lycées de Paris et de la commission centrale d'hygiène, a été chargé d'une mission relative à l'inspection des lycées au point de vue de l'hygiène.

— Sont maintenus en exercice jusqu'au 1er janvier 1868, près l'École supérieure de pharmacie de Paris, les agrégés dont les noms suivent, savoir :

MM. Soubeiran, pour la botanique ;
Grassi, pour la physique ;
Lutz, pour la chimie organique.

M. le docteur Ducom, agrégé libre, est rappelé à l'exercice, pour un an, près ladite École, pour la zoologie.

— M. Haime, professeur adjoint de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est admis, sur sa demande et pour cause de santé, à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

M. Duclos (Michel), docteur en médecine, chargé du cours de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est nommé professeur adjoint de pathologie interne à ladite École, en remplacement de M. Haime.

— M. le docteur Auvray, ancien interne des hôpitaux de Paris, est nommé suppléant des chaires de thérapeutique et matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen.

— Par un arrêté en date du 16 janvier 1867, la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor public, à dater du 1er février 1867, pour l'achèvement de leurs études médicales (inscriptions, examens, certificats d'aptitude et diplôme), est accordée aux étudiants ci-après dénommés de la Faculté de médecine de montpellier, qui ont été signalés pour leur dévouement au soulagement des malades atteints du choléra.

Services rendus à Montpellier : MM. Augé, Hamelin, Araspin, Grynfeltt, Cauvy, Eustache et Serre.

Services rendus à Oran (Algérie) : M. Guglielmi.

— M. le docteur Roussille, chargé des fonctions de médecin adjoint au lycée impérial de Pau, est nommé médecin audit lycée, en remplacement de M. le docteur Terrier, décédé.

M. le docteur Daran est nommé médecin consultant audit lycée.

UNE LOI DE TEMPÉRANCE. — On mande de Boston :

« La loi relative à la vente des spiritueux est mise à exécution avec la dernière rigueur dans l'État de Massachusets. Cette loi interdit la vente des liqueurs, des vins et même de la bière dans tout l'État susdit. Ces jours-ci, les propriétaires des hôtels les plus importants de Boston, entre autres ceux de Trémont et Parker house, ont été arrêtés pour contravention à cette loi de tempérance et condamnés, pour ce, à trois mois de prison et 50 dollars (250 fr.) d'amende. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DE L'EMPLOI EN THÉRAPEUTIQUE

DE

L'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE

La térébenthine, ce médicament si précieux, qui, dès le temps d'Hippocrate, était en haute réputation, et dont Dioscoride et Galien faisaient un si grand éloge, était depuis longtemps presque tombée en oubli et comme exclue de la thérapeutique, lorsque M. le professeur Trousseau s'occupa spécialement de l'action de cet agent. Nous citerons quelques passages extraits du passage du maître :

« Nous confondrons, dit-il, tout d'abord les effets de la térébenthine et de son huile essentielle, puisque c'est à celle-ci que la première doit son action en général ainsi que ses effets spéciaux.

« Le catarrhe de la vessie, ou cystite chronique, est rarement primitif chez les jeunes gens et les hommes d'un âge moyen, mais il est assez commun qu'il s'établisse d'emblée chez les vieillards....

« L'indication de la térébenthine se présente lorsque les malades ont traversé la période aiguë du catarrhe, ou bien lorsque cette affection a eu primitivement la forme chronique.....

« L'efficacité de ce traitement dans le catarrhe chronique de la vessie est telle, que l'on peut dire sans témérité que si l'administration sage et bien indiquée de la térébenthine ne guérit pas toujours complétement cette maladie, elle améliore presque constamment l'état des malades.....

« Les catarrhes chroniques pulmonaires sont susceptibles d'être avantageusement modifiés par la térébenthine.....

« Nous ne croyons pas qu'il y ait en France de médecins qui, plus souvent que nous, fassent usage de la térébenthine; et si, dans bien des cas, nous avons pu constater l'efficacité de la térébenthine dans le traitement des névralgies, bien souvent aussi nous avons vu ce médicament réussir dans des cas où tous les autres moyens avaient échoué. Disons d'abord qu'invariablement nous donnons l'essence de térébenthine en capsules à des doses qui varient de 60 à 200 gouttes par jour; disons encore que toujours, et cette précaution est capitale, nous faisons prendre le médicament durant le repas. Or, nous déclarons que dans le traitement des sciatiques, que l'on peut appeler idiopathiques, en ce sens qu'elles ne dépendent ni d'une infection palustre, ni d'une maladie organique des viscères contenus dans le bassin, ni d'une lésion osseuse, etc., on obtient à peu près invariablement un soulagement considérable, et le plus souvent la guérison.

« Il ne nous a pas paru que les névralgies des membres supérieurs fussent moins utilement traitées par l'usage de l'essence de térébenthine, et nous n'en exceptons ni les névralgies intestinales, ni les névralgies qui occupent la tête.

« Quant aux névralgies viscérales, si rebelles, si communes surtout chez les femmes, elles sont plus utilement combattues par l'essence de térébenthine que par tout autre remède; et, chose singulière, les névralgies de l'estomac et de tous les autres viscères qui ressortissent plus particulièrement au plexus solaire, sont celles qui obéissent le mieux à l'action de cet agent puissant. Il est étrange de voir des femmes délicates supporter avec une facilité merveilleuse des doses considérables d'essence de térébenthine; et bien rarement les névralgies stomacales sont augmentées par l'administration de ce remède. Dans ce cas, nous ne donnons la térébenthine que six ou huit jours de suite, pour la reprendre après un repos de deux semaines à peu près. »

L'essence de térébenthine est employée encore avec succès comme anthelmintique et dans le traitement des calculs biliaires.

Le goût plus que désagréable de ce médicament empêche qu'il ne soit pris directement. Le docteur Clertan est parvenu à renfermer cette essence dans de petites capsules rondes, de la grosseur d'un pois, très-faciles à avaler. C'est, du reste, sous cette forme que le professeur Trousseau formule d'ordinaire la térébenthine. Il dit dans son *Traité de thérapeutique*, en parlant de cette essence : « Les perles de Clertan se donnent à la dose de 8 et même de 12 par jour; et elles ne sont jamais mieux supportées que lorsqu'on les administre en même temps que le malade prend ses repas. »

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 15. Samedi 2 Février 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 1er Février 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Delaunay dépose sur le bureau le deuxième volume in-4° de son grand travail concernant le calcul des inégalités du moyen mouvement de la lune. Le premier volume a paru au mois de décembre 1850, et l'auteur en annonce un troisième qui sera le dernier.

M. Le Verrier a reçu avis de la succursale de l'Observatoire à Marseille qu'une comète avait été vue dans la nuit de mardi 22 janvier. L'état du ciel n'a pas permis de la voir à Paris.

M. le général Morin lit une note sur les moyens employés pour assurer la régularité des appareils de ventilation au Conservatoire des arts et métiers. Des appareils semblables ont été installés dans deux pavillons de l'hôpital Lariboisière par les soins de M. le Directeur de l'Assistance publique. M. Morin se propose de rendre bientôt compte de leur mode de fonctionnement dans ces nouvelles conditions.

M. Péligot communique une note de M. Kessler relative à diverses modifications qu'il a fait subir aux procédés de gravure sur cristal au moyen de l'acide chlorhydrique, tels qu'ils sont mis en usage dans les fabriques de Metz par MM. Tessié-Dumothay et Maréchal.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Je traversais un jour le boulevard Montmartre, — traversée pleine de périls et qu'il ne faut tenter qu'en faisant son acte de contrition, — lorsqu'un monsieur d'allures fort paisibles, mais pressé d'éviter les voitures, va se heurter sur le trottoir contre un grand diable de maçon qui, se retournant avec colère, lui assène un gros coup de poing sur la tête. Le monsieur, indigné, riposte par un vigoureux coup de canne. Rassemblement immédiat, propos; l'un prend fait et cause pour celui-ci, l'autre pour celui-là; arrive le sergent de ville qui, n'ayant vu ni l'agression ni la défense, et, à la grande hilarité de tous, conduit les deux contendants devant le commissaire de police.

Cette scène, qui se répète vingt fois par jour peut-être dans cette immense ville, m'a donné beaucoup à réfléchir. Ainsi, me disais-je, voilà un galant homme qui, provoqué et frappé par un malotru, ne résiste pas à l'impulsion naturelle de la défense, et qui, pour ce fait, à la satisfaction d'un public gouailleur, est obligé d'aller s'expliquer devant le magistrat. Eh bien, pareille chose arrive toujours aux journalistes qui se prennent de bec... de plume. La galerie railleuse, et qui joue en même temps le rôle de sergent de ville, assiste à la lutte en se frottant les mains, juge des coups, et conduirait les contendants devant le magistrat, sans plus s'inquiéter que l'honnête tricorne quel a été l'agresseur, quel n'a fait qu'user de son droit de légitime défense, confondant dans ses aveugles applaudissements le provocateur et la victime.

Ces dispositions du public, que nous avons eu le bonheur de comprendre ici avant d'en payer

M. Blanchard, au nom de M. Brandt, de Saint-Pétersbourg, dépose une note relative à l'anatomie et à la physiologie du cœur chez les mollusques articulés.

M. Gustave Lambert donne lecture d'une note mathématique sur la puissance de l'insolation aux divers lieux du globe, selon les latitudes et les saisons. Il résulte de ses calculs que la moyenne de l'insolation au pôle nord; au solstice d'été, 22 juin, est égale à celle du 59° de latitude nord et au 25° de latitude sud. M. Lambert est ce courageux ingénieur qui provoque, en ce moment même, la formation à Paris d'une Société d'explorateurs qui pénétreraient jusqu'au pôle, c'est-à-dire jusqu'au 90° de latitude. Les frais de l'expédition seraient couverts et au delà par les bénéfices résultant de la pêche de la baleine qui se ferait concurremment avec l'expédition scientifique.

M. Kauffmann lit un travail sur un nouveau moyen obstétrical, moyen qui consiste dans l'insufflation d'air à l'intérieur de l'utérus au moment de la parturition.

Dans la séance du 27 janvier, M. le Président avait donné lecture d'une lettre de M. Carus, correspondant de l'Académie, signalant les moyens employés pour mettre à l'abri du choléra une maison de correction qui était particulièrement exposée à l'épidémie dans la ville de Zwickau (Saxe).

Outre les prescriptions ordinaires de l'hygiène, le moyen héroïque dans l'espèce peut être ainsi formulé : désinfection complète et journalière de tous les lieux d'aisances; enlèvement immédiat des excréments, ceux-ci ayant été préalablement couverts de cendres de charbon de terre bien criblées, désinfectés avec du sulfate de fer, du chlore, de l'acide sulfurique ou de l'acide pyroligneux aussi bien que le linge sali par les excréments.

Les remarques dont M. Dumas fit suivre cette communication ayant, à mon sens, été mal interprétées par plusieurs journaux, j'y reviens.

En sa qualité de président du Conseil municipal, d'accord avec l'Assistance publique et la préfecture de police, M. Dumas a demandé à l'administration, dès l'apparition du choléra en 1865, d'agir *comme si la maladie était contagieuse.* Il le rappelle et il demande la permission de signaler, avec le Comité d'hygiène, deux faits régulièrement constatés en 1865 : 1° qu'aucun décès cholérique ne s'est manifesté parmi les femmes employées au blanchissage du linge des hôpitaux de Paris, *lequel était désinfecté immédiatement au sortir de la salle, en cas de provenance*

---

trop cher l'expérience, nous ont depuis longtemps inspiré une salutaire réserve à l'égard de la polémique entre journalistes. C'est plus la galerie que les journalistes qu'il faut craindre en pareil cas. Aussi nous donnons-nous le conseil à nous-même d'abréger le plus possible et de terminer le plus tôt possible les polémiques de ce genre. Eût-on cent fois raison, on laisse toujours quelques lambeaux de sa peau à ces buissons épineux, et ce n'est pas la galerie qui vient porter sur vos blessures le vin et l'huile du Samaritain. D'ailleurs, par un détestable abus de la critique, le journal attaquant se garde bien de reproduire la défense de l'attaqué, quelquefois il l'altère ou la dénature, de sorte que l'attaqué n'a jamais raison devant les lecteurs du journal attaquant. Il existe bien de par la loi des moyens de se faire justice soi-même, mais il est toujours pénible d'en venir à ces extrémités, qu'il faut réserver pour les grandes occasions.

Ces petites réflexions sont à double fin : elles répondent à des observations de nature bien différente qui nous ont été faites. Quelques personnes qui joueraient volontiers le rôle d'excitateurs et d'envenimeurs de querelles nous disent : Mais voyez donc! c'est des quatre points cardinaux que vous viennent les attaques, et vous ne répondez pas? D'autres arrivent, ceux-ci toujours effrayés au seul mot de polémique, et vous disent attristés : Que faites-vous et pourquoi répondre à ces critiques injustes? La bonne règle de conduite est entre ces deux extrêmes : il faut négliger les attaques absurdes et insensées; il faut répondre à celles qui mettent en cause la dignité des personnes et l'honneur du journal. Seulement, il faut répondre vite et en finir vite, parce que les discussions qui s'éternisent fatiguent tout le monde; qu'il suffit d'avoir une bonne fois raison, et qu'il faut savoir compter un peu et même beaucoup sur le bon sens public.

Cela dit, reprenons les faits et les événements du jour.

L'élection de M. Legouest à l'Académie de médecine présente une double signification, et l'une et l'autre très-justifiable. Par sa valeur personnelle, par ses travaux, par ses publications,

cholérique; 2° qu'un seul employé de l'administration des pompes funèbres, qui compte près de 1,100 personnes dans son service, a été frappé par l'épidémie, cette administration *ayant soigneusement observé d'ailleurs toutes les prescriptions hygiéniques qui lui avaient été imposées.*

On peut regretter que M. Dumas n'ait pas spécifié les prescriptions des pompes funèbres. Mais vouloir trouver dans les paroles de M. Dumas un argument en faveur de la non-contagion du choléra, c'est évidemment fausser le sens de ce qu'il a dit.

Dr Maximin LEGRAND.

PHYSIOLOGIE.

NOTE SUR LA THÉORIE DES NERFS VASO-MOTEURS DANS LES SÉCRÉTIONS ET DANS LA CONGESTION SIMPLE OU INFLAMMATOIRE;

Par M. le docteur BRÉBANT, de Reims.

Depuis les premières expériences de section des filets sympathiques d'une région, suivis de vascularisation avec excès de chaleur de la même région, il est accepté que la congestion est une paralysie des nerfs vaso-moteurs sympathiques.

Il me semble que, dans cette conclusion, on a dépassé les limites de l'enseignement, de l'expérience. En effet, lorsque l'on coupe les filets sympathiques vaso-moteurs d'une région, la chose n'est pas douteuse : on paralyse l'action de ces filets et l'action des puissances contractiles auxquelles ils se rendent, à moins qu'il ne reste quelque puissance motrice étrangère encore intacte. Cette paralysie, qui est l'expérience même, produit un relâchement avec distension des capillaires : cela est un résultat logiquement consécutif, parce qu'on sait que les filets coupés vont aux vaisseaux capillaires de la région, et que ces capillaires ont des parois contractiles et musculaires.

Il est donc légitime de conclure que la paralysie des nerfs vaso-moteurs sympathiques amène la distension paralytique des vaisseaux subordonnés; mais il serait très-illégitime de conclure, par une proposition réciproque, que la distension vascu-

M. Legouest avait tous les titres aux suffrages de l'Académie. De plus, il appartient à la médecine militaire, dont il est un des représentants les plus distingués, et l'Académie a toujours tenu à honneur de réserver plusieurs de ses fauteuils aux illustrations de ce corps si méritant. Voilà ce qui doit consoler M. Demarquay de son nouvel insuccès; à la prochaine élection en chirurgie, ce laborieux confrère, qui sait consacrer à la science une grande partie de son activité, se présentera avec des chances moins divisées, et l'Académie ne manquera pas de lui tenir compte de sa persévérance.

Mardi prochain se fera encore une élection dans la section de thérapeutique et de matière médicale. Six candidats, tous de grand mérite, se présentent aux suffrages de l'Académie. M. Gueneau de Mussy, dont les lecteurs de l'UNION MÉDICALE connaissent et apprécient les leçons cliniques, qui rappellent — et c'est en faire le plus bel éloge — celles de Chomel, son maître et son ami; M. Hardy, qui, par son *Traité de pathologie médicale* fait en collaboration avec M. Béhier, et surtout par ses cours et ses publications sur les maladies de la peau, a su conquérir une position éminente dans l'enseignement et la pratique; M. Davaine, le savant et patient investigateur dont les recherches micrographiques ont doté l'histoire naturelle générale et médicale de résultats très-appréciés dans tout le monde savant; M. Marrotte, clinicien et thérapeutiste zélé, laborieux, d'un jugement solide et de cette sûreté de tact que donne la grande école traditionnelle à laquelle il appartient; M. Delioux de Savignac, l'auteur d'un excellent ouvrage de pathologie et de thérapeutique générales; M. Boinet, enfin, dont le nom s'identifie si glorieusement avec une des plus belles conquêtes de la thérapeutique moderne, l'iodothérapie.

Heureuse Académie qui, parmi des hommes d'un tel mérite, pourrait voter au hasard et les yeux fermés! Et cependant, car enfin il faut bien faire un choix, les meilleures chances

laire est une œuvre de paralysie des nerfs vaso-moteurs sympathiques. Cependant, cette erreur a été commise par Cl. Bernard et par tous ceux qui l'ont suivi jusqu'ici, sans excepter Marey. Aussi, l'enseignement qui résulte de cette expérience est-il resté jusqu'aujourd'hui incapable d'expliquer les faits pathologiques.

On dit que la congestion, de quelque nature qu'elle soit, est œuvre de paralysie vasculaire; c'est aller bien au delà des faits. Quand je coupe les nerfs, je fais de la paralysie; mais personne n'est allé couper les nerfs pour préparer la congestion inflammatoire spontanée. Singulière paralysie qui se produit et se guérit instantanément dans les congestions superficielles de la face déterminées par les émotions les plus fugaces de la pudeur et de l'amour.

Je ne crois pas qu'il y ait paralysie vaso-motrice dans la plupart des congestions; en tous cas, je récuse les conséquences exagérées d'une expérience mal interprétée.

Il n'y a pas de paralysie des extenseurs dans l'action prédominante des fléchisseurs. Il n'y a pas de paralysie du cœur dans la diastole ventriculaire, etc. En tous ces faits, je ne vois que l'organisation d'un antagonisme avec prédominance alternative. Il n'y a pas de paralysie des artères dans la diastole artérielle. Là encore il y a puissances antagonistes avec prédominance alternative. L'analogie nous pousserait à considérer les alternatives de congestion et d'anémie, de sécrétion et d'acrinie, soit hygide, soit morbide, comme le résultat de puissances antagonistes avec prédominance alternative.

La constitution vasculaire des parenchymes et des glandes autorise-t-elle cette analogie jusqu'ici simplement rationnelle dans l'exposition que je poursuis? Je le crois.

Étudions les deux derniers faits d'antagonisme circulatoire que j'indiquais tout à l'heure : ces deux faits sont entièrement élucidés dans leur sujet et dans leur perfectionnement, et comme ils sont les plus analogues au fait en question, ils nous permettront peut-être de faire un pas de plus vers la précision des conditions d'antagonisme vasculo-capillaire.

Dans la diastole ventriculaire, avons-nous dit, il n'y a pas paralysie du ventricule, seulement l'action de ce muscle se réduit à la tonicité de tissu, au moment même où le muscle de l'oreillette emploie la contractilité nervoso-musculaire; cette dernière force est de même ordre que l'autre, elle lui est parfaitement contraire,

---

semblent réservées au candidat, le premier inscrit sur cette liste, et dont l'élection paraît être assurée. Que tous les bons vents enflent les voiles de cette honorable candidature!

Je reçois une lettre dont notre honorable correspondant ne me demande pas l'insertion, mais qui ne sera pas blessé, je l'espère, de la publicité que je lui donne; surtout si elle peut avoir un bon résultat pour l'infortuné confrère qu'il prend sous son bon patronage :

« Monsieur et très-honoré confrère,

« J'ai été appelé, ces jours derniers, à faire un certficat administratif concernant la situation de santé du docteur D... (1), sexagénaire, réduit à la misère, et qui vient d'obtenir, par la charité particulière du docteur Blanche, un LIT DE DORTOIR à la maison Chardon-Lagache. Ce malheureux confrère, qui a été professeur de clin'que chirurgicale à Lima, et qui a vu, après son retour en France, sa fortune anéantie par un homme d'affaires, a essayé en vain, jusqu'à ces derniers temps, d'exercer sa profession, et les détails qu'il fournit sur ses vaines tentatives sont navrants.

« L'Association ne peut-elle pas s'enquérir de cette situation, et, s'il s'agit en réalité d'un confrère honorable et malheureux, doit-elle le laisser obtenir *par charité* UN LIT comme dernier et unique séjour (pas même une cellule comme le prisonnier) dans un milieu, respectable assurément, mais socialement très-inférieur?

« Ne pourrait-on pas, par souscription ou autrement, faciliter l'admission de ce malheureux confrère à Sainte-Périne (qui serait, pour le dire en passant, un établissement tout créé pour

(1) Nous ne donnons, et l'on comprend par quel sentiment, que l'initiale d'un nom que notre honorable et généreux correspondant nous indique en toutes lettres.

enfin elle lui est de beaucoup supérieure. Si on voulait des chiffres à ces mesures, la science permettrait aujourd'hui de les déterminer. Toute la merveille, dans cet antagonisme, est dans l'alternative. La contractilité de l'oreillette entre en acte au moment même où le ventricule est réduit à la tonicité simple de tisssu. Or, ces actes de contraction alternative des oreillettes et des ventricules sont gouvernés par des nerfs, tous les deux par les nerfs cardiaques. Je dis, même quand l'anatomie n'aurait pas encore élucidé la question, que des nerfs moteurs spéciaux aboutissent, les uns au ventricule, les autres à l'oreillette, et que ces nerfs sont indépendants; car il serait contradictoire avec la notion d'excito-motricité, que le même nerf, allant au ventricule et à l'oreillette en même temps, fût excitateur de contraction dans le ventricule, au même moment où il n'exciterait rien dans l'oreillette et *vice versa.* Allons plus loin. Nous savons aujourd'hui que les nerfs conducteurs de motricité ne sont pas excitateurs par eux-mêmes; l'excitation émane d'une cellule aboutissante centrale placée soit dans un ganglion, soit dans la moelle, soit dans le cerveau. Je dis que des cellules excitatrices différentes et complétement indépendantes gouvernent, les unes la contractilité ventriculaire, les autres la contractilité auriculaire. Il serait clairement contradictoire que la même cellule excitatrice fût dans le même moment excito-motrice pour le ventricule et anexcitatrice pour l'oreillette et *vice versa.* Ce n'est pas tout encore. Nous savons qu'une cellule excito-motrice n'est pas toujours et continuellement en acte d'excito-motricité; nous savons, au contraire, que cet acte est fugace, instantané, intermittent. Or, il serait contradictore de supposer que cette alternative d'action et d'inaction fût une émanation de la cellule excitatrice elle-même, ce serait admettre l'absurdité d'un effet sans cause. Aussi la science physiologique nous permet-elle d'aller plus loin. Elle nous dit que tout acte excito-moteur est précédé d'un acte de sensitivité qui le détermine en son temps, en son lieu, dans sa durée et dans son intensité. C'est dans l'organisme de la sensiblité que nous allons trouver la loi de prédominance et la loi d'alternative.

Tout contact, tout changement d'état anatomique est cause d'impression sensible pour les tissus vivants. Autrefois, on ne connaissait de la sensibilité que ce qui était témoigné par la conscience. La science, aujourd'hui, nous oblige à aller au delà. De même que la conscience ne témoigne pas qu'elle coordonne les mouve-

---

les invalides médicaux), où il trouverait une chambre, une bibliothèque, et des relations plus conformes à sa situation sociale ?

« Ne croyez-vous pas, enfin, que ce triste exemple pourrait utilement servir à réveiller notre zèle à tous, bien tiède, malgré de trop rares exceptions, et à rappeler à ceux qui l'ignorent ou l'oublient, qu'il y a encore de vieux médecins exposés à mourir de faim ou à demander leur pain à la charité !

« Je saisis cette occasion, Monsieur et très-honoré confrère, pour vous renouveler l'assurance de mes sentiments dévoués.

« Dr Ernest BESNIER,

« Médecin de Ste-Périne et de Chardon-Lagache. »

A la lecture de cette lettre, j'ai immédiatement cherché le nom de ce malheureux confrère sur les listes de l'Association générale. Hélas! il ne s'y trouve pas. L'Association, qui, répétons-le sans cesse, n'est pas une œuvre de *charité,* mais une institution de *mutualité,* se trouvera peut-être impuissante, de par ses statuts, à secourir cette infortune confraternelle. Une souscription! nous sommes prêts à l'ouvrir dans ce journal; mais atteindra-t-elle un chiffre suffisant pour tirer, et d'une façon durable, notre malheureux confrère de sa triste position? Je prends la liberté d'indiquer une autre voie à M. le docteur Besnier : Ne pense-t-il pas qu'une démarche faite par la Société médicale des hôpitaux de Paris auprès de l'honorable Directeur de l'Assistance publique en faveur du docteur D..., et dans le but de lui faire obtenir une place à l'institution de Sainte-Périne, n'eût pas de grandes chances de succès? Ce but atteint, il ne s'agirait plus que de procurer quelques secours mensuels à ce confrère, et,

ments musculaires complexes de la volonté, et que dès lors nous les rapportons à des centres excito-moteurs coordinateurs indépendants de la conscience; même nous savons que l'acte musculaire suscite une impression sensible qui mesure l'intensité absolue et proportionnelle de sa contraction, sans que la conscience en soit avertie. En un mot, nous savons aujourd'hui, de science certaine, que des infinités d'actes de sensibilité et de sensitivité se produisent en nous, sans que notre conscience en soit habituellement avertie. Nous connaissons aujourd'hui les actions réflexes de la moelle; on est enfin forcé de reconnaître les actions réflexes ganglionnaires. Toute la vie végétative, toute les subordinations, toutes les coordinations d'actes vitaux affirment aujourd'hui les actions réflexes, c'est-à-dire les transmutations de la sensibilité en mouvement. Je ne dépasserai donc pas les affirmations de la science éprouvée en prenant les données précédentes pour point d'appui dans l'achèvement de ma démonstration.

Quand la diastole auriculaire est complète, elle tend à s'exagérer par l'afflux continu du courant veineux; dès lors ses fibres musculaires sont distendues; cette distension détermine une impression dans les filets de sensibilité musculaire de ses parois. Cette impression est transmise par le filet nerveux sensitif. On sait que ce filet n'est pas sensitif par lui-même. Il est sensitif par une cellule spéciale qui rompt sa continuité dans le centre nerveux superposé. C'est cette cellule aboutissante qui perçoit l'impression de distension auriculaire. Assurément, cette cellule n'est pas la même à laquelle aboutissent les filets de sensibilité musculaire du ventricule, car il y aurait radicale impossibilité qu'il y eût, en même temps, dans la même cellule, sensation de distension musculaire et sensation de relâchement musculaire. Au moment donc où l'impression de distension auriculaire se produit sur une cellule, une impression nulle ou contraire émanant du ventricule se produit dans une autre cellule. Joignez alors la cellule sensitive de distension auriculaire à la cellule excito-motrice auriculaire d'un côté, et d'un autre côté la cellule sensitive de distension ventriculaire à la cellule excito-motrice ventriculaire, et vous aurez alors le sujet anatomique et physiologique des fonctions cardiaques et de leur prédominance alternative.

Il n'y a plus là ni exceptions, impossibilités, ni paralysie, ni nerfs d'arrêt, tout s'explique de la façon la plus logique. Il n'y a plus d'effet sans cause; le cœur se

---

pour cela, il faudrait le faire admettre immédiatement dans l'Association; — ne pas se préoccuper des frais de cotisation et d'admission, ils seront immédiatement couverts.

Indifférents, sceptiques et railleurs, lisez et relisez le dernier alinéa de la lettre de notre si digne confrère, M. le docteur Besnier. Oui, nous en sommes encore là; il y a parmi nous des médecins, ou vieux, ou infirmes, ou ayant subi des revers de fortune, qui sont obligés d'accepter un lit dans un asile de charité. Et quand des hommes de cœur et de dévouement cherchent, par une institution bienfaisante et protectrice, à éloigner de nous ces tristes et amères conditions; quand, malgré la tiédeur des uns et les moqueries des autres, quelques années à peine nous séparent encore de l'heureux moment où la vieillesse, l'infirmité et le malheur seront efficacement et viagèrement secourus, n'est-ce pas un navrant spectacle de voir discuter et contester cette institution secourable!

Heureusement, et je termine par cette bonne nouvelle, le prochain compte rendu de l'Association générale montrera les progrès inespérés de la Caisse des pensions viagères d'assistance.

D[r] SIMPLICE.

SIR J. SIMPSON. — Avec tous les journaux anglais, nous avons la satisfaction d'annoncer que le célèbre professeur, que la maladie avait fait descendre de sa chaire à l'Université d'Édimbourg, vient de reprendre le cours de son enseignement, à la grande satisfaction des élèves qui l'ont accueilli avec enthousiasme. On ne peut dire cependant qu'il a repris possession de sa chaire, car une violente sciatique l'empêche encore d'y monter. Mais, pour un tel maître, ce n'est là qu'un accessoire indifférent. Ses premières leçons ont été consacrées à l'anesthésie à laquelle son nom est indissolublement uni. — *

relie au reste du corps, le corps se relie à l'univers, il n'y a pas de lésion de continuité dans le système.

Après ce premier exemple, élucidons en quelques mots le second exemple que j'ai choisi:

Je répète qu'il n'y a pas de paralysie des artères dans la diastole artérielle.

On sait aujourd'hui que les tuniques artérielles sont rétractiles et contractiles en même temps. Par la tunique élastique, elles sont rétractiles après distension passive et purement physique. Par une véritable tunique musculaire, elles sont contractiles. La rétractilité se produit sans intermédiaire nerveux. La contractilité, au contraire, obéit à une excito-motricité nerveuse, émanant d'une cellule centrale en communication avec une autre cellule sensitive excitée elle-même, entre autres conditions, par l'impression qui résulte de la distension artérielle produite par le passage de l'ondée cardiaque. Comme ce passage de l'ondée cardiaque se fait violemment et pour ainsi dire instantanément, la distension qui produit l'impression sensible par suite de laquelle est suscitée la contraction artérielle, se produit coïncidemment avec la systole ventriculaire, et dès lors la systole artérielle est produite immédiatement après de manière à prolonger vers les capillaires l'impulsion du sang commencée par le cœur. Ici encore, quoique à intervalle presque nul, la systole artérielle succède à la systole cardiaque. Mais au moment de la diastole artérielle, il n'y a réellement pas paralysie de la contractilité de ces vaisseaux; il y a simplement prédominance alternative de la part du ventricule.

Je crois donc que les congestions des fonctions physiologiques ou pathologiques ont un même mécanisme de production, c'est-à-dire deux compartiments antagonistes gouvernés par des influences nerveuses indépendantes.

Rappelons les dispositions anatomiques des capillaires contractiles appartenant à chacun des territoires parenchymateux ayant la même vie ou la même fonction.

Cl. Bernard, dans ses leçons, publiées en 1865, dans la *Revue des cours scientifiques*, établit que la circulation capillaire se fait alternativement et simultanément par deux voies différentes : l'une est la voie courte, rapide et directe par des canaux contractiles allant d'une artériole à une veinule; cette voie est suivie, dans le repos fonctionnel nutritif ou sécrétoire, de la section vasculaire observée; l'autre est la voie longue, lente et indirecte par les capillaires non contractiles parcourant les parties du parenchyme dont la fonction nutritive ou sécrétoire est l'œuvre même. Cette voie est suivie, dans l'activité nutritive ou sécrétoire, de la section vasculaire dont il s'agit.

Les capillaires contractiles forment à l'entrée de ces territoires parenchymateux deux sortes de sphincters antagonistes; j'appellerai sphincter direct celui qui ferme par sa contraction le passage dérivé à travers les capillaires non contractiles, et sphincter indirect celui qui ferme le passage d'inosculation des artères aux veines. Le sphincter direct ferme le courant capillaire, le sphincter indirect ferme le courant d'inosculation.

Toute mon hypothèse, pour compléter l'analogie si remarquable que nous observons entre les actions physiologiques de la circulation capillaire et leur sujet anatomique, d'une part, et, d'autre part, les actions physiologiques des segments cardiaques, consiste à supposer que des nerfs vaso-moteurs différents excitent alternativement la contraction prédominante de l'une ou de l'autre espèce de sphincter capillaire. Quand le vaso-moteur du sphincter indirect détermine la contraction du capillaire direct, le sang ne passe plus directement des artères dans les veines, il est obligé de venir distendre et mettre en fonction le territoire capillaire non contractile. Quand le vaso-moteur du sphincter direct détermine la contraction des capillaires indirects ou non contractiles, ceux-ci ne reçoivent plus de sang, la fonction d'organe se supprime, et tout le sang passe, pour ainsi dire sans utilisation, des artères dans les veines.

Un schéma très-simple pourrait figurer ce que je m'efforce de décrire.

Je parlais d'hypothèse tout à l'heure, mais j'avais tort; les faits anatomiques concordants que je suppose sont prouvés : 1° par la voie anatomique, au moyen des injections de Sucquet et de quelques autres; 2° par la voie physiologique, au moyen même des expériences de Cl. Bernard, rappelées par Vulpian dans la *Revue des cours scientifiques,* mais encore inexpliquées par lui.

En effet, la corde du tympan est clairement un nerf vaso-moteur pour la glande sous-maxillaire, et l'on sait que, anatomiquement, cette corde du tympan n'est pas une dépendance du grand sympathique; on sait, par l'expérience même, que les résultats de sa section ou de son irritation sont contraires aux résultats de la section des filets vaso-moteurs sympathiques de la même glande. Telle est la source simple et lumineuse de difficultés que Vulpian s'est dernièrement encore efforcé, mais vainement, d'expliquer par des actions impossibles de succion exercée par des éléments anatomiques.

Tout s'explique de la façon suivante : les sphincters d'inosculation obéissent à la corde du tympan et les sphincters des capillaires obéissent au filet sympathique. Si une action d'excito-motricité ne vient pas susciter l'activité de la corde du tympan, la glande est en repos fonctionnel et le sang passe directement des vaisseaux artériels dans les veines par les voies d'inosculation. Si une impression produite par les aliments dans la cavité buccale, ou par la vue seule d'un mets savoureux, vient exciter le centre réflexe qui envoie son excitation motrice par la corde du tympan, les voies d'inosculation se contractent, dominent les sphincters capillaires, obligent le sang à parcourir tout le tissu glandulaire, et la glande entre en fonction, livrant passage dans ses capillaires propres à toute la circulation qui lui appartient.

La congestion passagère ou inflammatoire ne s'explique pas non plus d'une autre façon.

Je dirai donc : pas d'actions paralysantes.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 13 décembre 1866. — Présidence de M. Forget, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Éd. Cruveilhier lit le rapport suivant sur la candidature de M. le docteur Louis Thomas (de Tours) au titre de membre correspondant.

Messieurs,

Lorsque vous m'avez fait l'honneur de me confier le compte rendu du travail intitulé : *Pneumatocèle du crâne,* par M. le docteur Louis Thomas (de Tours), mon attention avait été déjà attirée vers ce consciencieux travail.

J'avais eu sous les yeux le malade dont l'observation a servi de point de départ aux recherches de notre confrère, et, chose intéressante à noter, ainsi que M. le docteur Thomas, ainsi que la plupart des chirurgiens qui ont eu occasion d'observer un fait analogue, je m'étais cru en présence d'un cas nouveau, et je me serais presque associé à l'épigraphe que mettait en tête de son observation un professeur à l'Université royale de Pesth :

Obstupuere omnes intentique. . . . .

Dans un sujet aussi nouveau, la question de priorité devait tenir une certaine place; aussi M. Thomas lui consacre-t-il un assez gaand nombre de pages. C'est à M. Costes, de Bordeaux, que revient l'honneur d'avoir publié le premier travail *ex professo* sur les tumeurs emphysémateuses du crâne. Ce mémoire, reproduit par le *Moniteur des hôpitaux*, en 1859, ne s'occupe que de la tumeur de la région temporale consécutive aux lésions de l'apophyse mastoïde; aussi M. Thomas peut-il dire avec juste raison qu'il a le premier donné une description complète du pneumatocèle du crâne, puisque, le premier, il a rapproché les tumeurs consécutives aux

lésions du frontal, dont nous n'avons encore que la belle observation de M. Jarjavay et le cas consigné par Duverney le jeune, des tumeurs qui résultent de la perforation du temporal.

Le premier fait consigné dans la science remonterait à 1703; il se trouve dans les *Mémoires* de l'Académie des sciences, rapporté par Duverney le jeune. Ce fait était connu de Lecat qui, en 1741, le cite conjointement avec une observation empruntée à Mercklin; mais, pour Lecat, ces faits n'ont qu'une analogie lointaine avec celui qu'il rapporte lui-même.

La nouveauté du sujet qu'avait traité M. Costes séduisit un jeune médecin qui parut douter un peu trop de la science de ses juges. C'était, ainsi que le dit excellemment M. Thomas, la reproduction, moins le nom de l'auteur, du mémoire de M. Costes. Ce dernier réclama, et, dans un article intitulé : *Manière simple et facile de faire une thèse sur un sujet qui offre quelque nouveauté*, il se borna à reproduire en regard l'un de l'autre son travail et celui de son copiste.

Le travail de M. Costes avait eu, du reste, peu de retentissement; et je vous en donnerai comme preuve que, dans un livre tout moderne paru en 1866, sous le nom d'*Essai de pneumatologie médicale*, et, à coup sûr, au courant de la science, M. Demarquay n'admet que comme un fait possible, rationnel, la présence de gaz au-dessus du péricrâne.

Le mémoire de M. Thomas est, du reste, remarquable et pour le fond et pour la forme : connaissances anatomiques exactes, descriptions claires et succinctes, esprit critique d'une grande sagacité, recherches bibliographiques nombreuses, mais sans profusion, justesse dans l'appréciation des ressources thérapeutiques; tels sont les mérites qu'une lecture attentive m'a fait reconnaître à ce travail, et que le commerce amical de M. le docteur Thomas m'a fait apprécier en lui.

Entrons maintenant, Messieurs, dans l'analyse du mémoire en parcourant rapidement les divers chapitres.

M. Thomas accepte la dénomination de pneumatocèle du crâne qu'il emprunte au *Compendium de chirurgie*. Bien qu'on désignât autrefois sous le nom de pneumatocèle une affection caractérisée par l'infiltration ou l'épanchement de gaz dans les diverses couches de la région scrotale, l'abandon qu'on a fait de ce mot, qui n'est même plus mentionné dans les traités classiques, autorise à l'appliquer d'après son sens étymologique. J'accepte donc le terme de pneumatocèle ou de tumeur venteuse du crâne.

M. Thomas me paraît avoir élucidé avec un plein succès la notion de siége; s'appuyant à la fois sur l'anatomie pathologique et la marche clinique de l'affection, il combat victorieusement, selon moi, les conclusions du mémoire de M. le professeur Costes. Je vous demande la permission de vous faire en quelques lignes le résumé de la discussion.

La région du crâne, formée de couches superposées, offre extérieurement à la boîte osseuse crânienne trois plans dans lesquels peut se faire l'épanchement d'un fluide; ces plans sont le tissu cellulaire sous-cutané, le tissu cellulaire lâche situé entre l'aponévrose épicrânienne et le périoste, enfin l'espace virtuel à l'état normal, mais que pourrait créer le décollement du périoste de la boîte crânienne.

Le tissu cellulaire sous-cutané est tellement dense qu'il permettrait difficilement un épanchement gazeux entre ses mailles, mais de plus, cet épanchement n'aurait pas pour limites les limites mêmes du crâne et de la face, que ne dépasse jamais le pneumatocèle, toujours très-exactement délimité à la région crânienne.

En opposition avec la couche sous-cutanée, le tissu cellulaire sous aponévrotique offre une laxité telle, que l'infiltration gazeuse n'affecterait pas la marche graduelle que l'on observe dans le pneumatocèle et envahirait rapidement toute la région.

Les conditions anatomiques de la tumeur, les dépressions quelle présente au niveau des sutures, là ou l'adhérence du périoste aux os est plus intime, l'accroissement de volume graduel, tout vient au contraire à l'appui du siége sous-périostique de l'épanchement gazeux.

D'ou vient ce fluide? Il peut résulter d'un développement gazeux spontané dans l'organisme, ce que M. Demarquay appelle les emphysèmes faux. Ce peut être aussi l'air atmosphérique attiré du dehors par les dispositions spéciales des parties, ainsi que M. Velpeau en a cité des exemples; ce peut être enfin l'air contenu dans des cavités de l'organisme, et versé dans l'épaisseur des tissus à l'aide d'une perte de subtance.

Pour nous montrer la distance que sépare la science moderne appuyée sur l'anatomie et la physiologie de la science moins rigoureuse de nos devanciers, je vous citerai quelques lignes du célèbre Lecat, dont il fait suivre la relation d'un cas de pneumatocèle. « La métamorphose des os en parties molles n'est pas un phénomène rare. La formation des vents par les liqueurs échauffées, fermentées, est connue de tout le monde, et il n'est pas difficile de concevoir que les os qui dégénèrent en parties molles et se fondent ensuite en liqueurs, puissent, par un second degré de fonte, se convertir en vapeur. » Ce qu'il y a de plus curieux, c'est

que Lecat signale un cas de Duverney le jeune, où, dit-il, il pourrait bien y avoir eu communication avec les voies respiratoires; mais, suivant lui, l'observation qu'il relate n'a aucun rapport avec la précédente.

Une autre hypothèse assez singulière est celle qui était formulée en 1833 par M. Pinet, chirurgien en chef de l'hôpital de la Rochelle : ce chirurgien attribuait la production de la tumeur à une carie sèche des os du crâne, expliquant ainsi les altérations des os sans production de pus.

Nous avons admis, Messieurs, que le pneumatocèle était formé par un gaz provenant d'une des cavités de l'organisme en communication avec l'air atmosphérique.

Ces cavités aériennes du crâne sont au nombre de deux : ce sont les apophyses mastoïdes et les sinus frontaux ; peut-être pourrait-on y ajouter l'antre d'Highmor, bien que M. le docteur Thomas ne signale pas, à dessein sans doute, la possibilité de ce point de départ. Dans l'observation du professeur Balassa, on trouve cependant un moyen fort ingénieux de diagnostic entre les tumeurs gazeuses en communication avec les cellules mastoïdiennes et le sinus maxillaire.

Bien que le pneumatocèle en communication avec les cellules mastoïdiennes soit le plus fréquent, on n'a jamais, suivant M. Thomas, rencontré cette communication. Lecat dit pourtant qu'à l'autopsie de son malade « on a remarqué grand nombre d'éminences plus « saillantes, des enfoncements et des trous dont quelques-uns pénétrèrent jusque dans l'in- » térieur du crâne. »

Le fait de M. Jarjavay, le seul qui soit bien établi au point de vue de la communication de la tumeur avec le sinus frontal, nous montre une fistule par lequelle ne s'échappait ni air ni gaz d'aucune sorte.

En l'absence de preuves anatomiques, la communication avec les cellules mastoïdiennes n'en reste pas moins établie à l'aide de preuves cliniques irrécusables. Ces preuves sont la réductibilité de la tumeur : son augmentation de volume lorsque la tension de l'air augmente dans les voies respiratoires et leurs diverticulum, le sifflement perçu par le malade et quelquefois par le chirurgien comme dans l'observation de Balassa, lorsqu'on fait circuler le gaz rapidement dans la tumeur, enfin le siége de l'affection bien limité au début.

Nous touchons maintenant, Messieurs, à une question fort intéressante, et qui l'est d'autant plus, que la solution pourra n'en pas paraître complète à beaucoup de bons esprits. Quelle est la cause de la perforation? Ce ne peut être une fracture, d'après M. Thomas, bien que M. Chevance l'ait admise chez son malade; dans le cas de fracture, le périoste serait déchiré, et il se produirait un emphysème du tissu cellulaire sous-aponévrotique; de plus, la formation du cal oblitérerait rapidement la perte de substance. M. Morel-Lavallée cite pourtant dans son mémoire sur l'emphysème traumatique un fait de fracture du sinus frontal avec enfoncement du fragment interne, qui s'accompagna de tous les signes d'un pneumatocèle du crâne.

Faut-il aussi rejeter complétement les affections de l'oreille moyenne, des sinus qui n'admettent le pneumatocèle qu'à titre de complication? Je le pense, ainsi que M. le docteur Thomas, qui voit dans le pneumatocèle proprement dit une affection distincte, consistant uniquement en une collection gazeuse ne s'accompagnant d'aucune réaction inflammatoire, d'aucun travail morbide. Il se produirait dans ce cas, et en cela notre confrère adopte l'opinion émise par M. Jarjavay en 1850, par M. Costes après lui, il se produirait, dis-je, une perforation lente et graduelle des cellules mastoïdiennes. Pour expliquer cet amincissement, il faut avoir recours à l'examen des causes prédisposantes et occasionnelles; les causes prédisposantes sont de beaucoup les plus importantes.

La capacité des cellules mastoïdiennes et des sinus frontaux augmente avec l'âge, il est vrai ; mais les conformations individuelles établissent des différences encore plus tranchées. Huscke, Toynbee l'ont signalé pour l'oreille, Ruysh, Velpeau, Jarjavay l'ont indiqué pour les sinus frontaux. D'un amincissement extrême à la perforation il n'y a qu'un pas, et c'est ce pas que la cause occasionnelle fait franchir. Balassa admet que son malade toussait fréquemment, et que chaque effort de toux exerçant une pression sur la paroi des cellules mastoïdiennes par l'intermédiaire des trompes d'Eustache, pouvait avoir déterminé la rupture d'une mince lame osseuse. Le malade de M. Chevance avait fait de violents efforts pour se retenir dans une chute faite du haut d'un arbre. Ajoutons enfin que le docteur Renard a observé un amincissement remarquable des os du crâne chez trois sujets adonnés à l'absinthe.

Le mécanisme de la production du pneumatocèle est bien simple une fois ces préliminaires admis.

A la perforation de la lamelle osseuse succède un décollement graduel du périoste, sous

l'influence des pressions de l'air contenu dans les sinus; il semble au premier abord que pour l'oreille, la conservation de la membrane du tympan soit indispensable; cependant, dans le fait de M. Chevance, cette membrane était fendue transversalement.

Il nous reste à étudier l'altération des os du crâne que nous avons dit être constante. Un premier fait que cherche à établir M. le docteur Thomas, c'est que cette altération est consécutive au développement de la collection gazeuse. La seule preuve que j'en aie trouvée dans son travail est tirée de la physiologie pathologique : c'est la disparition de ces curieuses altérations osseuses par le fait même de la disparition de la tumeur gazeuse.

Les altérations ont été surtout bien décrites par Lecat et par M. Ribeiro Vianna. L'explication que donne M. Thomas de ces dépressions et de ces saillies osseuses alternatives me paraît exacte, c'est au décollement graduel du péricrâne que seraient dues ces inégalités; le périoste adhérent et tiraillé donne lieu aux saillies osseuses, tandis que les dépressions répondraient aux portions de périoste décollé.

C'est à M. le docteur Thomas que nous devons la seule analyse bien faite des gaz contenus dans le pneumatocèle du crâne; M. Fordos, pharmacien en chef de l'hôpital la Charité, a fait l'analyse quantitative et qualitative; c'est à peu près de l'air atmosphérique. Je regrette seulement que M. Thomas ait omis de nous dire si l'analyse avait été faite en volume ou en poids. Quoi qu'il en soit, sur cent parties, il y en avait 87,28 d'azote, 10,88 d'oxygène, 1,84 d'acide carbonique; l'oxygène est donc diminué de moitié, et l'acide carbonique augmenté; mais ce sont là les modifications que subit l'air atmosphérique en contact avec les tissus vivants, d'après les belles expériences de MM. Demarquay et Leconte.

Dans l'étude de la symptomatologie, le point le plus intéressant à étudier est celui du début de l'affection. Il s'agissait de savoir dans quelle proportion les malades accusent une violence extérieure ou des douleurs ayant pour siége fixe la région où se développe ultérieurement la tumeur. Le malade que j'ai observé, et dont M. Thomas a rapporté l'observation, avait reçu à l'âge de 12 ans un coup de pied de cheval sur la tête, et depuis quinze ans le malade de M. Jarjavay accusait des douleurs sourdes dans la région frontale.

Nous avons déjà dit que la nature de la tumeur s'accusait d'elle-même par cette résonnance de tambour, par les alternatives de tension et de flaccidité de la tumeur, par la réduction assez habituellement observée, enfin par le sifflement perçu par le malade et le chirurgien, lorsqu'on exerce une pression sur le pneumatocèle et qu'on force l'air à passer rapidement par l'orifice de communication.

Ce n'est pas chez des jeunes gens que l'on observe le pneumatocèle; la raison en est peut-être dans le développement tardif des cellules mastoïdiennes et des sinus frontaux; il n'y a qu'une observation qui ait trait à une femme. Le malade de Lecat présentait toutes les attributions du tempérament scrofuleux, et nous avons vu que la syphilis avait été suspectée dans quelques cas.

Le diagnostic ne nous arrêtera pas; le siége de la tumeur et sa résonnance dès qu'on songe à la percuter, l'absence de tout symptôme inflammatoire doivent rendre l'erreur impossible pour tout praticien prévenu de l'existence d'une pareille tumeur. Il n'en est pas de même des autres, et j'ai vu, sur le malade que j'ai observé à la Charité, commettre les erreurs les plus singulières; il faut en effet, Messieurs, que la percussion soit pratiquée d'une certaine façon; il faut imprimer un choc brusque et retirer la main de telle sorte, que les vibrations des membranes d'enveloppe ne soient pas arrêtées par le contact.

Le pronostic de l'affection prise en elle-même n'est pas grave; si bien que l'on peut dire que la gravité gît surtout dans le traitement. Malheureusement on est toujours obligé de recourir à l'intervention chirurgicale, car cette affection bénigne donne lieu à une déformation considérable que son siége rend encore moins supportable. Un des malades, en effet, paraissait coiffé d'un vaste turban incliné sur l'oreille gauche.

Tous les chirurgiens sont d'accord pour chercher à obtenir le recollement des téguments crâniens, mais ils diffèrent dans les moyens qu'ils emploient pour tarir la source de l'épanchement gazeux. Tandis que nous voyons en effet M. Jarjavay chercher à l'aide d'un bouton à deux têtes percé d'un canal, à donner aux gaz une issue permanente, nous voyons la plupart des chirurgiens déterminer une suppuration de la poche suivie, dans quelque cas, de graves accidents, et même de mort dans un des faits relatés.

Je me range pour ma part, Messieurs, à l'opinion émise par M. le docteur Thomas.

La méthode de traitement qu'il propose est rationnelle, exempte de dangers sérieux. Elle est déduite des résultats acquis à la science par les succès des uns, les insuccès des autres, et, bien que cette méthode n'ait pas été appliquée dans son entier, on peut compter que la pratique confirmera les données du raisonnement.

Il s'agit, en premier lieu, de faire disparaître la tumeur gazeuse. On le peut de deux façons, soit en déterminant la réduction de la tumeur si elle est réductible, soit en la vidant par le trocart si la compression ne détermine pas l'affaissement de la poche.

Le second point est d'obtenir le recollement des téguments; on y arrive par une compression bien faite, et ce moyen seul est peut-être capable de faire disparaître l'affection. En tout cas, l'étendue du décollement diminue notablement, et l'on n'a plus à obtenir que l'oblitération de l'ouverture osseuse. C'est alors qu'il faut recourir à l'incision, à la cautérisation, en un mot, à la suppuration de la poche. Les suites se présentent avec une bénignité relative, puisqu'on agit sur une surface bien moindre dont l'inflammation ne donne lieu qu'à une réaction proportionnée à son étendue.

Je regrette, Messieurs, de ne vous avoir donné qu'une analyse incomplète du beau travail de M. le docteur Louis Thomas; vous pardonnerez à l'insuffisance d'une rédaction un peu rapide.

J'espère pourtant que mon exposé vous a permis d'apprécier la valeur du mémoire de notre confrère et les recherches qu'il a dû lui coûter.

Ajouterai-je, Messieurs, que M. Louis Thomas a été l'un des internes les plus distingués de sa promotion; que ses maîtres, parmi lesquels il compte MM. Velpeau et Denonvilliers, lui ont donné les témoignages les plus flatteurs de leur estime, et que déjà ses brillants succès lui ont conquis dans sa ville natale une renommée qui ne peut que grandir si vous y joignez vos suffrages.

Sur les conclusions du rapport, M. L. Thomas est nommé, à la majorité des suffrages, membre correspondant de la Société médico-chirurgicale de Paris.

—

La Société est appelée à voter sur les candidatures de MM. les docteurs Bozzi, de Constantinople), Lecadre (du Havre), Didiot (de Marsellle), Martinenq (à Grasse), et Caradec (de Brest), au titre de membre correspondant de la Société.

A la majorité des suffrages, MM. Bozzi, Lecadre, Didiot, Martinenq et Caradec sont nommés membres correspondants de la Soctété médico-chirurgicale de Paris.

—

La Société procède au renouvellement du bureau pour l'année 1867.

Par suite de l'article 18 du règlement, M, Forget, vice-président pendant l'année 1866, devient de droit president pour l'année 1867.

M. Gallard, à l'unanimité des membres présents, est nommé vice-président.

M. Martineau, secrétaire général.

M. Émile Ségalas, secrétaire-archiviste.

M. Géry père, trésorier.

MM. Charpentier et Cruveilhier sont nommés membres du comité de publication.

—

M. Martineau, secrétaire général, donne lecture, au nom de M. Leuduger-Fortmorel, membre correspondant, de deux observations : 1° l'une sur un cas de glossite aiguë survenue à la suite d'un refroidissement; l'autre, intitulée : *Cataracte double chez un enfant de 4 ans; opération par l'abaissement; guérison.*

Vu l'importance et l'intérêt de ces observations, M. Cruveilhier, sur la décision de la Société, est chargé de faire un rapport sur ces deux observations.

M. Forget : Les faits de glossite aiguë spontanée sont excessivement rares; aussi, je crois devoir vous signaler le fait suivant dont j'ai été témoin : M. X... étant interne en médecine à l'hôpital du Midi, dans le service de M. Ricord, fut pris presque instantanément d'une glossite très-intense. Cette affection, au début, s'accompagna d'une salivation abondante et de douleurs insupportables. La langue augmenta rapidement de volume; elle était pendante hors de la bouche, et le malade avait constamment la sensation d'avaler sa langue; cette sensation était telle, que c'était pour lui une véritable persécution. Enfin, le gonflement fut si énorme, et l'asphyxie si éminente, qu'il fut un moment question de pratiquer des incisions sur la langue; toutefois, les préparations astringentes et émollientes parvinrent à combattre cette inflammation, et l'opération devint inutile. Quant à la cause de cette glossite, elle fut très-difficile à trouver. Le malade n'avait pas la syphilis, et il n'avait jamais subi un traitement mercuriel. Mais, comme il travaillait beaucoup, qu'il restait presque toute la journée dans le service, qu'il vivait pour ainsi dire dans une atmosphère mercurielle, on supposa que cette glossite était le résultat de l'absorption des vapeurs mercurielles.

Le Secrétaire général, Dr Martineau.

L'HYGIÈNE PUBLIQUE ET L'ASSOCIATION GÉNÉRALE.

Ce n'est pas seulement par les secours qu'elle accorde à ses membres malheureux et par la protection dont elle les entoure que l'Association générale affirme son existence. Déjà, dans plusieurs Sociétés agrégées, les intérêts de l'hygiène locale ont appelé avec empressement et sympathie l'attention, les études et les recherches de ses membres, et leurs services ont été dignement appréciés par l'Administration. Dans les départements et arrondissements surtout où n'existe pas de Société scientifique médicale, là où les Conseils d'hygiène fonctionnent peu ou ne fonctionnent pas, les Sociétés locales sont appelées à ajouter à leur mission d'assistance et de protection celle d'éclairer l'Administration et les populations sur les intérêts de la santé publique.

A l'exemple de quelques autres Sociétés, la Société locale de la Haute-Savoie vient de prendre une initiative heureuse, et c'est avec bonheur que nous reproduisons ici une circulaire que son honorable Président vient d'adresser à ses confrères sur un sujet d'hygiène locale fort intéressant :

Monsieur le docteur et honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous rappeler que, dans sa réunion générale du mois de septembre dernier, siégeant à Bonneville, l'Association des médecins de la Haute-Savoie, statuant sur la question médicale qui sera traitée dans sa séance de 1867, s'est arrêtée au programme suivant :

Rechercher l'influence qu'exerce l'usage des poêles en fonte sur la santé publique.

Le choix de l'Association a été motivé par un mémoire du docteur Carret, de Chambéry, sur les dangers de ce mode de chauffage.

Ce mémoire, présenté à l'Académie des sciences de Paris par M. le professeur Velpeau, dans le courant de 1865, y a été pris en considération et renvoyé à la commission des arts insalubres.

Selon le docteur Carret, on observe en Savoie une affection qui ne prend naissance qu'en hiver, qui est plus meurtrière et plus répandue quand cette saison est rigoureuse et précoce et qui, quoique souvent épidémique, n'est nullement contagieuse; d'après les observations multipliées et puisées aux sources les plus sûres, *cette maladie,* dit le docteur Carret, *a pris naissance en Savoie avec l'usage des poêles en fonte,* et notre confrère ajoute que, « sur plus « de trois mille individus atteints de cette maladie qu'il a soignés jusqu'ici, il en a vainement « cherché un qui n'eût pas été, peu de temps avant sa maladie, en présence d'un poêle en « fonte. »

Le docteur Carret décrit comme suit les symptômes de cette affection :

« Céphalalgie, vertiges, sentiment de compression de l'une à l'autre tempe, douleur à la « nuque, bourdonnements d'oreilles, dysurie, toux, crachats sanguinolents, douleur derrière « le sternum, pouls petit, irrégulier, facilement dépressible, vomissements, selles liquides jau- « nâtres, etc.

« La maladie peut s'arrêter à tous ses degrés; mais si elle se prolonge, si elle s'aggrave, « elle ne tarde pas à entrer dans la période typhoïde des fièvres graves; elle en parcourt « toutes les phases et peut en subir toutes les complications; aussi a-t-elle été prise jusqu'ici « pour une *fièvre typhoïde* dont elle diffère pourtant par des caractères essentiels. »

Notre confrère de Chambéry se croit suffisamment autorisé « à attribuer cette maladie à une « intoxication par le gaz oxyde de carbone; » et il ajoute que « dans toute chambre où se « trouve un poêle en fonte chauffé au rouge, il y a du gaz oxyde de carbone en quantité plus « ou moins appréciable. »

L'intérêt public et la haute position qu'occupe le docteur Carret dans le monde médical donnent à cette communication un intérêt qui ne vous échappera pas, surtout si vous voulez bien réfléchir que l'usage des poêles en fonte est à peu près général dans nos campagnes, ainsi que parmi nos ouvriers des villes.

L'Association médicale de la Haute-Savoie donnera donc une preuve nouvelle de l'utilité de son institution et de la sollicitude de ses membres pour ce qui touche à la santé publique, en étudiant sérieusement la question relative à l'usage des poêles de fonte.

Dès lors, je prends la liberté, au nom de notre Association médicale, de faire appel à votre dévouement éclairé en vous priant, Monsieur le docteur et honoré confrère, de vouloir, par des

observations aussi multipliées que possible, vérifier les faits très-graves signalés par le docteur Carret.

J'ose espérer que vous voudrez bien prendre en sérieuse attention le programme ci-dessus, et que vous serez assez bon pour faire connaître à nos confrères, dans leur réunion générale de 1867, les résultats de vos recherches.

Trois questions distinctes se dégagent du mémoire de notre confrère le docteur Carret, et toutes rentrent dans le programme admis par l'Association, savoir :

1° Vérifier si l'usage des poêles de fonte présente réellement un danger pour les personnes qui habitent des appartements chauffés par ce moyen;

2° Rechercher et déterminer, autant que possible, la cause des maladies dues à ce mode de chauffage;

3° Indiquer les moyens de conjurer le danger.

Veuillez agréer, Monsienr et honoré confrère, la nouvelle assurance de ma parfaite considération et de mon dévouement affectueux.

Le président de l'Association médicale de la Haute-Savoie,

Dr LACHENAL.

RÉCLAMATION.

(De la lettre que nous adresse M. le docteur Durand (de Gros), nous croyons devoir retrancher le commencement, qui n'est qu'un procès de tendance contre les intentions qu'il nous suppose. Voici ses arguments :)

A M. Maximin Legraud.

Voulant faire connaître mes *Essais*, que vous déclarez, en terminant, être pleins de choses excellentes sur un grand nombre de questions physiologiques et médicales, pourquoi avoir borné votre analyse à une vue ontologique d'une nature toute abstraite et qui exige, pour être comprise, infiniment plus d'attention que vous ne m'en avez accordé, tout en vous vantant de m'avoir lu « jusqu'à la corde? » Mais, pas de questions indiscrètes, et arrivons enfin à l'objet de ma lettre : « *L'âme est une série de points,* » voilà l'une des citations *textuelles* au moyen desquelles vous essayez de peindre ma doctrine. Or, je n'ai imprimé pareille phrase nulle part (1); mais, en revanche, j'ai énoncé et développé la proposition contraire à maintes reprises. J'ai cherché à démontrer que le siége intime de la conscience, du *consensus unus*, du *sensorium commune*, ne peut se concevoir autrement que comme un *point* ou *centre* rigoureusement mathématique, c'est-à-dire comme un lieu ayant purement une situation, mais n'ayant pas d'étendue. Ensuite, essayant de résoudre une difficulté proposée par un grand physiologiste, Jean Mueller (de Berlin), j'ai fait usage d'un procédé géométrique pour expliquer comment la figure visuelle empreinte sur le champ *inétendu* du *sensorium* peut correspondre entièrement à la figure semblable tracée par la lumière sur le champ *étendu* de la rétine. A propos de cette tentative de solution — qui, à mon avis, n'a pas échoué — vous me renvoyez à Leibnitz pour apprendre de lui que l'idée de l'infiniment petit est une idée essentiellement *négative, privative.* Comment se fait-il donc, cher confrère, que vous ayez été assez distrait pour oublier que c'était moi précisément qui venais de vous rappeler, sinon de vous le faire connaître, ce jugement du grand géomètre, en l'invoquant à l'appui de ma thèse? Voici ce que je dis dans l'alinéa même où vous m'accusez d'avoir méconnu cette importante vérité mathématique : « Or, cette mathématique impossibilité d'arriver par la pensée à un « dernier terme dans cette progression sans fin de petitesse possible, c'est précisément ce qui « a donné lieu au concept de l'*infinitésime* ou *infiniment petit.* Car l'*idée de l'infini est essen-* « *tiellement négative, privative, comme l'a si bien expliqué Leibnitz.* » (*Essais de phys. phil.*, p. 535.) Il vous arrive souvent, mon cher critique, d'employer (à votre insu, bien certainement) ce moyen trop facile de triompher de votre adversaire; je crois devoir vous en avertir (2).

(1) Je n'ai plus le livre de M. Durand entre les mains, mais j'ai mes notes. Que le lecteur veuille bien se reporter à la page 159-160 de l'*Électr. dyn. vit.* Si j'ai mal transcrit ou mal interprété, je suis prêt à confesser ma faute.

(2) J'ai accusé mon confrère, c'est lui qui le répète, d'avoir *méconnu* la définition de Leibnitz. Il se défend de ne l'avoir pas *ignorée*, — ce dont je ne l'accusais pas.

Vous prétendez que je reconnais à la matière « toutes les propriétés qui sont relatives à nos sens ; » encore ici l'opinion de mes antagonistes portée à mon compte ! S'il est pour moi une thèse préférée, et dont j'importune sans cesse mon lecteur, c'est assurément celle de la *subjectivité absolue* de tous les modes de la sensation et de tous les modes sensibles de la matière, et, en ceci, je me rencontre avec tous les physiciens et physiologistes contemporains qui ont fait une étude approfondie de ce sujet.

Autre citation entre guillemets : « Mais il n'y a pas de matière, il n'y a pas d'esprit, il n'y a qu'un seul et même principe. » Pardon, ceci encore est inexact; je n'ai fait une telle déclaration nulle part. Je professe, à la vérité, qu'il n'y a qu'un principe, et je suis heureux d'être une fois d'accord avec vous sur ce point; mais ce principe primordial unique, c'est, selon moi, l'être conscient, la monade sentante et pensante, ou, en d'autres termes, l'esprit. Je ne dis donc pas qu'il n'y a pas d'esprit; je ne dis pas non plus qu'il n'y a pas de matière. Mais je soutiens que celle-ci est simplement un produit, un effet, un phénomène, un mode de manifestation de l'esprit, au lieu d'en être la cause, le facteur, l'essence, la substance, ainsi que vous le prétendez, et c'est là ce qui nous divise.

Cette lettre est déjà d'une longueur démesurée, et je n'en serais pas à la moitié si j'entreprenais de relever chacune de vos erreurs de citation ou d'interprétation. Je m'arrête; *à pluribus disce omnes*.

Puissiez-vous, Monsieur et honoré confrère, accueillir cette réclamation avec des sentiments aussi exempts d'amertume que ceux qui l'ont dictée, et agréer l'assurance toute cordiale de mon estime et de mon dévouement.

J.-P. DURAND,
Reçu docteur à Philadelphie en 1857.

Maintenant, le texte même est sous les yeux du lecteur : « Il n'y a qu'un principe, c'est l'être conscient (dont le siége intime ne peut se concevoir que comme un lieu ayant une situation, mais n'ayant pas d'étendue), c'est la monade sentante et pensante, ou, en d'autres termes; — l'esprit, la matière n'est qu'un phénomène, un mode de manifestation de l'esprit. »

Ainsi, la colline de Montmartre n'est qu'un phénomène de la monade sentante et pensante; — et, quand vous vous figurez bâtir une maison avec des moellons, vous la bâtissez, en réalité, avec des modes de manifestation de l'esprit. — Pour ce qui est de concevoir comment « un lieu n'ayant pas d'étendue peut produire des phénomènes étendus, » il faut se rappeler que la thèse de M. Durand est « celle de la *subjectivité absolue* de tous les modes de la sensation, de tous les modes sensibles de la matière. » — Donc, Montmartre et les maisons qui sont dessus, tout cela est absolument subjectif. Je le veux bien; mais alors l'UNION MÉDICALE et l'article signé de mon nom sont aussi des phénomènes purement subjectifs, et, dans ce moment même où je crois exister et répondre à mon honorable confrère, je ne suis qu'une des phases de son rêve!

Dr Maximin LEGRAND.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE.

COLLYRE ANTIMONIÉ. — PEREIRA.

Tartrate antimonié de potasse. . . .	5 centigrammes.
Eau distillée.	50 grammes.

En instiller quelques gouttes dans l'œil, trois fois par jour, dans l'ophthalmie chronique avec taches de la cornée. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 2 FÉVRIER 1787.

—

Le *Journal de physique* insère un travail remarquable de Parmentier *sur la nature des eaux de la Seine*. Dans les conclusions, on lit avec intérêt le paragraphe suivant : « L'eau de la

« Seine, puisée à quelques distances des bords, soit qu'on nous l'apporte par les fontaines « publiques, par les pompes à feu, ou quelques machines hydrauliques établies sur la rivière, « a un caractère de bonté, de salubrité, qu'il serait bien à désirer pour le royaume et pour le « genre humain que toutes les eaux qui couvrent la surface du globe possédassent à ce degré. »

A. Ch.

COURRIER.

L'Association des médecins du département de la Seine a tenu sa séance annuelle dimanche 27 janvier, dans le grand amphithéâtre de le Faculté de médecine, sous la présidence de M. Velpeau. M. Louis Orfila, secrétaire général, a donné lecture du compte rendu de l'année 1866, qui a été accueilli, comme il l'est tous les ans, par les applaudissements unanimes de l'assemblée. Il a été procédé ensuite au renouvellement partiel du bureau pour l'année courante.

Ont été réélus : M. Velpeau, président; MM. Barth et Nélaton, vice-présidents; M. L. Genouville, trésorier.

L'assemblée a voté ensuite la modification proposée à l'article 5 des statuts, laquelle consiste, comme on le sait, à dire que les quarante-quatre membres devant composer la commission générale seront désignés par le sort, sans désignation de la proportion qui devra être fournie par chaque arrondissement. Il a été convenu en outre, sur la proposition du bureau, que le tirage au sort n'aurait lieu désormais que parmi les noms des membres présents à la séance.

Voici le tableau du mouvement de la caisse pendant l'exercice 1866 :

RECETTES.

Reliquat de l'année 1865	1,901	»
Cotisations et admissions	19,945	»
Dons et legs	7,579	85
Rente 3 pour 100	11,277	50
Total.	40,703	35

DÉPENSES ET EMPLOI.

Sommes allouées à neuf sociétaires	4,800	»
— — à dix-huit veuves ou enfants de sociétaires	11,290	»
— — à vingt-six personnes étrangères à l'Association	3,260	»
Frais d'impression	742	15
Ports d'imprimés, affranchissements et recouvrements des cotisations	706	30
Frais de mutation du legs Dusol	414	20
Achat de 800 francs de rente 3 pour 100	18,516	60
Total.	39,729	25

Reste en caisse 974 fr. 10 c.

— Un incendie qui a porté d'assez graves dommages à la salle où se réunissent les Sociétés des médecins des hôpitaux et de chirurgie a empêché ces deux Sociétés de tenir leurs dernières séances.

— M. le professeur Jarjavay reprendra, le jeudi 7 février, ses leçons de clinique chirurgicale à l'hôpital Beaujon, et les continuera les jeudis suivants.

— Sous le titre de *A Gallant Medical Student,* le *Medical Times* signale la conduite héroïque d'un jeune élève de London Hospital, lors du dernier accident de Regent's Park. Ce courageux gentleman n'hésita pas à plonger sous la glace et fut assez heureux de sauver successivement la vie à trois jeunes filles. Ce sont des actes qui honorent la vie d'un homme, et on ne peut douter que tous les gens de cœur ne félicitent, de près comme de loin, celui qui débute dans la carrière par un acte d'héroïsme. Son nom doit être écrit en grosses lettres, c'est M. COPLAND.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 16. Mardi 5 Février 1867.

Paris, le 4 Février 1867.

L'actualité.

Nous espérions, après avoir annoncé que nous ne répondrions plus aux critiques du rédacteur en chef de la *Gazette hebdomadaire*, que ce journal nous laisserait désormais tranquille. Notre erreur a été courte : M. Dechambre a passé la plume à M. Léon Le Fort, l'un de ses collaborateurs, qui, par une lettre collective adressée à la *Revue Médicale* et à l'*Union Médicale*, nous oblige — et c'est pour nous une véritable peine — à lui transmettre notre part de réponse :

Monsieur et très-honorable confrère,

Bien des années avant votre entrée dans la vie scientifique, un confrère célèbre qui, pendant trente ans, m'a honoré de son amitié et de son estime, m'a aidé de ses conseils et éclairé de ses lumières; que l'Union Médicale, à son tour et dans plusieurs circonstances importantes, a été heureuse de servir de sa publicité, de son concours et de son influence, ce confrère célèbre, dans une conversation que je n'oublierai jamais, me félicitait chaudement de l'attitude prise par le journal que j'ai l'honneur de diriger dans les questions de doctrine et de philosophie médicales, objet alors et depuis de retentissantes discussions à l'Académie de médecine.

— Ah! si tu t'emparais de ces idées, lui répondais-je, si à la Faculté, à l'Académie de médecine surtout, l'occasion se présentant, tu te livrais à une de ces expositions,

FEUILLETON.

LES BUREAUX DE NOURRICES SUR LIEUX (1).

« Est-ce un de vos confrères? me demanda M. X... — Je n'en sais rien, répondis-je, et je ne le crois pas. »

Le premier de ces nouveaux bureaux me donne froid aux genoux, rien que d'y penser. On nous fit entrer dans un salon vitré sur la rue, et dont les murs suintaient l'humidité comme un bac d'aquarium récemment vidé. Il ne se présenta qu'une nourrice; elle avait bien 45 ans, était dépourvue de toute espèce de charmes physiques et portait un nourrisson de médiocre apparence. Était-ce bien à elle? Sur notre demande, la maîtresse de la maison sortit pour en appeler d'autres. Après un quart d'heure, elle revint disant que les nourrices étaient probablement allées déjeuner, et qu'il était impossible de les retrouver.

Dans un autre établissement, moins humide que le premier, et dont la matrone ne manquait pas d'une certaine « respectability, » il se rencontra une nourrice ayant un enfant de quatre mois, bien portant; on débattit rapidement les conditions de son engagement, et on l'emmena après qu'elle eut pris les dispositions nécessaires au rapatriement de son enfant. Le surlendemain, on le lui rapporta chez ses nouveaux maîtres; la femme qui devait l'emmener ne pouvait s'en charger. Voilà la pauvre nourrice en l'air. Grand émoi dans la maison. Tout le monde se tourmente et s'agite. Enfin, le calme renaît, et les choses semblent désormais devoir aller normalement.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 31 janvier.

comme tu sais les faire, de la grande doctrine vitaliste, telle que nous la comprenons tous les deux, quel bien tu pourrais faire à notre génération médicale, qui flotte incertaine et désorientée entre un organicisme insuffisant et un impuissant ontologisme !

— Je le tenterai, me fut-il répondu.

Si ce souvenir est doux à mon cœur, autant qu'agréable à mon amour-propre, il m'a été bien pénible de voir que la nouvelle attaque singulière, inattendue et si tardive, contre le journal que je dirige et contre moi, partait de vous, de vous que le confrère aimé, dont la mémoire ne s'effacera jamais de mon esprit, a pu appeler son fils avant qu'une mort prématurée et à jamais regrettable le ravît à nos affections.

Je n'ai pas honte de vous l'avouer, Monsieur, ce souvenir de Malgaigne m'embarrasse et me gêne. Contre tout autre que vous, que je ne connais d'ailleurs que par le commencement de notoriété attaché à votre nom, et par les appréciations bienveillantes dont quelques-uns de vos travaux ont été l'objet dans ce journal, contre tout autre que vous qui, sans prétexte et sans provocation, venez de vous livrer à une critique railleuse, ironique, plus remplie de malveillance que de bonnes raisons, je me sentirais plus à mon aise, dégagé que je serais de tout souvenir rétrospectif.

Je viens de relire votre article et je peux heureusement le réduire à une si simple expression que ma réponse pourrait être très-courte si je ne devais, pour l'honneur du drapeau que je défends, saisir l'occasion que vous m'offrez d'explications nécessaires.

Je prends la liberté d'abord de vous donner quelques conseils ; ce sera un échange presque paternel de la leçon que vous avez voulu m'infliger. On peut prendre des leçons à tout âge, mais peut-être qu'à tout âge il n'est pas permis d'en donner.

Le ton de votre article est le plus difficile de ceux que vous auriez pu choisir dans la gamme de la critique. Il faut posséder une plume bien fine, bien alerte, bien exercée pour le soutenir aussi longtemps que dans les longues colonnes que vous m'avez consacrées. Vous avez besoin, Monsieur, de relire les grands maîtres du genre, Pascal, P. L. Courier, par exemple. Puisque vous vous croyez appelé à la critique ironique et railleuse, pénétrez-vous, autant que possible, des *Provinciales*, et des *Pamphlets* du vigneron tourangeau. Vous y prendrez la note gaie, la flexibilité et la souplesse du style, la finesse du trait, l'esprit spontané et argent comptant.

A Paris, c'est, en général, la classe riche qui a recours aux nourrices sur lieux. Les nourrices sur lieux coûtent cher ; il faut de l'espace pour les loger, etc. Il est difficile de comprendre que, dans ces conditions, un service créé pour une clientèle exceptionnelle soit aussi mal organisé et laisse tant à désirer. Plusieurs dames qui se sont présentées une première fois aux bureaux pour y chercher une nourrice n'oseraient ou, du moins, ne se soucieraient plus d'y retourner. Elles n'ont vu cependant que la partie d'apparat de ces établissements, si l'on peut ainsi dire. Que serait-ce si elles eussent pu pénétrer dans les mystères de l'intérieur ! si on leur eût fait voir les chambres misérables où les nourrices couchent, sans feu en hiver, n'ayant qu'un lit, et quel lit ! pour elles et leur enfant ; si elles eussent constaté l'absence à peu près complète des moyens de propreté, etc., etc.

J'ai dit plus haut comment ces pauvres femmes se nourrissent. Sans ressources, pour la plupart, elles deviennent, à dater de leur entrée dans ces maisons, les débitrices des industriels, mâles ou femelles, qui les exploitent. Une des premières obligations qu'on leur impose, c'est l'achat d'un bonnet bourguignon ; celle-ci n'est que grotesque. Il en est d'autres assez nombreuses et d'un caractère tout différent. Je ne veux pas les énumérer, n'ayant pas l'intention de faire le procès des bureaux. Il me faudrait d'ailleurs, pour être équitable, mettre en regard les services que ces maisons de nourrices rendent à la population. Quelque incomplète, quelque défectueuse que soit leur organisation, il est certain qu'elles rendent des services, et que les mères, forcées de renoncer à nourrir elles-mêmes leur enfant, sont heureuses de trouver là, toutes prêtes, des femmes qui les suppléent. Cela n'est pas contestable. Mais il est si facile d'imaginer un fonctionnement supérieur, qu'on ne peut s'empêcher de déplorer ce qui est, quand on pense à ce qui pourrait être.

Les critiques n'ont pas été épargnées à la Société protectrice de l'enfance, — qui ne s'en

Vous avez quelques progrès à faire dans ce genre, croyez-moi : Exercez-vous, exercez-vous.

Les célèbres modèles que je me permets de vous citer vous enseigneront encore, Monsieur, à éviter, dans la polémique, un procédé cher aux polémistes vulgaires, c'est-à-dire la critique directe et personnelle, procédé facile s'adressant à un individu plus qu'à ses idées, procédé indigne d'un esprit chevaleresque et d'un homme de goût, car, pour y réussir, il n'est besoin que d'un fond de malveillance sans assaisonnement de style, d'esprit et de sérieuse argumentation. Abaisser son adversaire est presque toujours un mauvais moyen de polémique et plus nuisible à celui qui s'en sert qu'à celui qui le subit.

Et maintenant, Monsieur, que me voulez-vous? Si mes opinions, mes idées, mes écrits, n'ont, comme vous le pensez, ni valeur, ni portée, ni influence, pourquoi donc leur faites-vous l'honneur d'une si longue et si amère critique? En vérité, on ne dépense pas tant d'esprit, de style et de fine plaisanterie pour un homme de si peu d'importance et pour des doctrines si absurdes?

Mais, ces doctrines, les connaissez-vous bien pour en parler avec tant de dédain et d'ironie? Non, et je me permets encore ici d'ajouter un autre conseil à tous ceux que j'ai pris la liberté de vous donner, à savoir : de bien prendre vos renseignements et vos informations avant de vous livrer à la critique ou des hommes ou des choses.

Ces doctrines, Monsieur, un homme dont vous ne récuserez ni la science, ni l'autorité, à qui vous ne refuserez certainement pas le sens critique et l'esprit de progrès, cet éminent confrère les a exposées dans un discours académique célèbre dont je vous prie de me laisser mettre sous vos yeux quelques extraits. Ils ont toute l'opportunité de la circonstance :

« La chimie est la science de la composition et de la décomposition des corps; je lui accorde donc qu'elle arrivera à faire de l'albumine, de la fibrine, du sang, de la matière cérébrale, etc. Est-ce là tout? Mais, Messieurs, ce sont là les éléments de nos tissus, la matière première, si vous voulez. Il faut maintenant les tisser, et ce n'est plus l'affaire de la chimie; il faudra s'adresser à une science toute nouvelle, dont le nom n'est pas même inventé; le tisserand devra prendre la place du chimiste. Eh bien, l'avenir est grand, j'accorde que vous trouverez ce tisserand; vous n'en serez pas plus avancés; car, je vous livre, moi, l'albumine,

---

émeut pas plus que de raison et qui poursuit sa marche en avant. Si elle répondait à ces critiques, elle le pourrait faire d'un mot en affirmant que rien ne saurait être pire que l'état actuel. Mais l'honorable docteur Barrier, qui dirige cette croisade contre des abus monstrueux, fait mieux que de discuter; il agit; il encourage les bonnes nourrices par des récompenses et par des éloges publics; il fonde des prix, etc. Sous son impulsion ferme et parfaitement désintéressée, la question, désormais à l'ordre du jour, s'éclairera par les expérimentations de la pratique et par les études théoriques des hommes de science. Selon que les unes et les autres prononceront, le programme de la Société se modifiera sans doute, et, quoi qu'il arrive, on peut, dès à présent, compter qu'un progrès sera réalisé.

Mais, sans attendre l'avenir, il est permis de se demander si la question des nourrices est toujours restée sur son véritable terrain, et si l'on tire le meilleur parti des données que l'expérience, le bon sens et l'observation fournissent. Justement épouvanté du nombre énorme des enfants qui meurent, on s'en prend aux nourrices, et la première chose qu'on leur demande, c'est de soigner l'enfant étranger mieux que le leur propre; en d'autres termes, d'être mauvaises mères. M'est avis qu'il vaudrait mieux, je le dis en toute naïveté, conseiller à toutes les mères d'être de bonnes mères, et supprimer les nourrices. Je sais ce que l'on va me répondre; mais je sais que, si toutes les raisons alléguées valent pour se dispenser de nourrir, elles vaudraient bien davantage pour se dispenser d'accoucher, et je suppose, avec M. de Girardin, que, s'il suffisait d'alléguer des raisons, pas une femme n'accoucherait elle-même. Je sais encore qu'il est des femmes qui veulent nourrir et qui ne le peuvent pas. Entendons-nous : qui ne le peuvent pas aussi longtemps qu'elles le voudraient, soit. Mais toutes le peuvent pendant les premiers temps de la vie de leur enfant, et c'est là l'essentiel. Je n'ai jamais rencontré de femme, aussi peu douée qu'on le voudra pour nourrir, qui n'eût

la fibrine, les tissus, les organes; voilà, sur cette table, l'organisation achevée, voilà le cadavre. A quelle science physique ou chimique allez-vous faire appel pour lui donner la vie, pour lui dire : Ressuscite et lève-toi!

« C'est qu'il y a, entre ce grand phénomène de la vie et tous ceux que peuvent produire la physique et la chimie, un abîme infranchissable dont ces sciences ne sauraient descendre seulement les premiers degrés. Certes, je ne veux pas nier qu'elles ont une part, une belle et large part, dans l'explication de plusieurs de nos fonctions; je ne nierai ni les services rendus, ni ceux qu'elles peuvent rendre encore. Mais, lorsqu'elles élèvent plus haut leurs prétentions, la médecine, la vraie médecine, doit les repousser et les combattre; et même, pour certaines de leurs théories secondaires, il est essentiel, Messieurs, d'y regarder de très-près. »

Ailleurs, lisez bien ceci, Monsieur, c'est grave et profond :

« J'ai fait voir comment l'idée de la force vitale est venue, a dû venir aux médecins, comme aux chimistes et aux physiciens, l'idée des forces physiques et chimiques; j'ai fait voir pour les uns et les autres la nécessité de les dénoncer, la communauté forcée du langage. Les physiciens ont mesuré l'attraction, le calorique, l'électricité; les chimistes ont pris le mot d'*affinité*; nous avons dit *force vitale*. Jusque-là, nous restons dans la science précise, qui ne va pas plus loin que ce qu'elle peut affirmer; tous nous rencontrons une cause inconnue, une X, une force que nous dénommons sans rien préjuger de sa nature. Ceux qui refusent aux médecins le droit qu'ils laissent aux physiciens et aux chimistes font preuve d'une rare inconséquence, et laissent supposer qu'ils n'ont jamais compris les premières notions de la philosophie des sciences. »

C'est raide; mais devant cette voix, Monsieur, vous plus que tout autre, vous allez le voir tout à l'heure, vous n'avez qu'à vous incliner avec respect.

Enfin, car il faudrait reproduire en entier cet admirable discours, et vous m'en donnez la tentation à laquelle je succomberai peut-être, l'orateur termine par cette profession de foi :

« Est-ce à dire qu'il faille négliger les enseignements de la chimie et de l'anatomie pathologique? A Dieu ne plaise, Messieurs; aucune science ne saurait se suffire à elle-même; elle s'enrichit de tout ce qu'elle peut légitimement emprunter aux autres. A ce titre, Messieurs, que la chimie soit votre tributaire; applaudissons à ses conquêtes et faisons-les tourner à notre profit. Mais qu'elle ne prétende pas dominer la médecine, pas plus que l'anatomie pathologique, pas plus que toute autre science accessoire; et en ce qui touche particulièrement l'étude des

---

suffisamment de lait pendant les trois premiers mois. Passé ce temps, l'enfant peut, sans inconvénient, être mis à l'usage d'un lait autre que le lait humain; mais ici, plus que jamais, les soins de la mère sont nécessaires, car ce serait une erreur de croire que les nourrices peuvent remplacer celle-ci, même pour donner du lait qui n'est pas le leur. Il y a dix ans, j'accouchai une jeune femme qui se réjouissait de nourrir. Mais, au bout de peu de temps, le lait se tarit et l'enfant pâtit visiblement. La mère repousse avec horreur l'idée de voir nourrir son fils par une autre. Le biberon, essayé, ne réussit pas.

Une parente riche, qui habite un château à quelques lieues de Paris, offre pour l'enfant les conditions suivantes : La femme du jardinier nourrit son propre enfant; on lui confiera le petit Parisien et l'on mettra à sa disposition une des vaches de la ferme attenante au château; elle n'aura qu'une cour à traverser pour avoir du lait frais tiré à quelque heure que ce soit et tant qu'elle voudra. La châtelaine surveillera constamment la nourrice. Le médecin, qui tous les matins, en faisant ses courses, entre pour prendre les nouvelles, verra l'enfant. Bien que le lait soit donné, on paye la nourrice comme si elle était obligée de l'acheter. On lui demande une seule chose, c'est de ne faire prendre à l'enfant que du lait, et rien que du lait absolument. Quatre mois ne s'étaient pas écoulés que l'enfant était atteint de convulsions. Malgré la surveillance, malgré les recommandations du médecin et les prières des parents, on lui donnait de tout à manger, et les accidents convulsifs étaient provoqués par une indigestion.

Pourquoi faire manger à cet enfant autre chose que le lait, — fourni gratis? D'abord, parce qu'on le tient sur les genoux pendant qu'on est à table et qu'il *« griche pour avoir ; »* ensuite, parce que c'est une gloire, paraît-il, pour les femmes de la campagne, que de pouvoir dire que leurs nourrissons mangent de tout; enfin, parce qu'il y a une habitude, une routine d'autant plus difficile à déraciner, qu'elle n'a précisément pas de racines, ou que, du moins, on ne sait

maladies et le traitement des malades, qui est le but suprême de l'art, je terminerai en répétant ce vœu depuis longtemps émis, et auquel je ne trouve pas un mot à changer :

« Que les médecins arrivent enfin à reconnaître que la première condition d'une observation sérieuse, c'est de ne pas abandonner son sujet propre pour s'égarer sur les objets voisins; que l'anatomie, la physiologie, la chimie peuvent apporter d'utiles secours à la pathologie, mais ne sauraient constituer la pathologie même; que l'anatomie pathologique en fait bien une partie, mais non pas même la partie la plus importante; et, qu'en définitive, l'objet essentiel de la médecine étant l'homme vivant et malade, c'est l'homme vivant et malade qu'il faut, avant tout, après tout et par-dessus tout, étudier. »

Ce beau discours, Monsieur, est de votre illustre beau-père, il est de Malgaigne; je vous donne le conseil de le lire et de le méditer. Vous le trouverez au *Bulletin de l'Académie de médecine*, tome 25, page 910.

Vous allez me répondre sans doute que vous n'êtes pas solidaire des opinions de Malgaigne, que vous avez épousé sa digne fille, mais non sa philosophie médicale; vous êtes dans votre droit. Mais reconnaissez aussi que, trouvant la bonne fortune de battre le gendre par un beau-père aussi éminent, je ne pouvais la laisser échapper. Reconnaissez encore que dans la religion médicale que je professe, il n'y a pas que des paresseux, des ignorants et des imbéciles.

Il peut ne pas vous importer que je rappelle, mais il m'importe beaucoup de rappeler l'accueil que reçut ce discours qui date de juillet 1860, dans l'UNION MÉDICALE. Car, à vous entendre, à entendre surtout votre chef de file dans la *Gazette hebdomadaire*, les articles récents du journal que je dirige ne seraient qu'une taquinerie de journaliste, une fantaisie de polémiste, une légèreté, une boutade sans méditation, sans réflexion, sans conviction, une distraction d'écrivailleur qui, l'hiver, les pieds sur les chenets et l'été sous de frais ombrages, s'amuse à passionner les esprits et à éveiller des questions qu'il ne peut résoudre.

Je reviendrai tout à l'heure sur cette question du journaliste; dans ce moment, je veux prouver que l'UNION MÉDICALE, dans ses publications récentes, n'a fait que défendre ses opinions anciennes, ses idées réfléchies, un ensemble de doctrines étudiées et que tout cela n'a pas fait explosion subitement et à l'occasion des événements du jour. Pour cela, je suis obligé de citer, mais c'est votre faute, Monsieur,

---

où les chercher. Toutes les fois qu'on est en relation avec les paysans, il faut, en outre, tenir compte d'une rapacité poussée jusqu'à la férocité. Si l'on veut me permettre de continuer l'histoire de ce même enfant, on en verra une preuve nouvelle.

Ce que j'ai raconté plus haut se passait en Hurepoix. La mère emmena le jour même le petit malade, et partit pour la Bourgogne, afin de pouvoir faire elle-même ce qu'elle n'avait pu obtenir. Sa maison de campagne, admirablement située sur le sommet d'une colline, est gardée par un vieux ménage qui habite un bâtiment séparé du principal corps de logis pas une basse-cour et une étable. Tous les matins, la paysanne, presque octogénaire, mais « ben courageuse pour son âge, » selon l'expression du mari, descend à la ville, qui est tout près de là, et porte au marché le lait de sa vache, les œufs de ses poules, les fruits et les légumes du jardin. Il fut convenu que soir et matin, au moment de la traite, une portion du lait serait mise de côté pour l'enfant et qu'on le payerait plus cher qu'il n'était vendu aux citadins.

La vache était superbe; elle pâturait librement au dehors et au grand air toute la journée. Le lait, cependant laissait à désirer.

La mère surprit bientôt le manége suivant : la traite du matin, mise de côté, était écrémée le soir avant d'être mélangée à la traite de la fin du jour, et c'était ce lait écrémé qu'on servait aux Parisiens. On le dit à la paysanne, — qui n'en voulut pas convenir ; — on la surprit faisant son petit tripotage; elle nia résolûment. On lui paya la crème à part pour qu'elle la laissât au lait dont elle n'aurait pas dû la distraire; on n'obtint rien. Il fallut que la mère fît tirer devant elle, dans un vase à elle, aussitôt emporté, le lait qu'elle voulait avoir pur. Toutes les fois qu'elle y manqua, la crème fut enlevée.

Toutes les paysannes ne ressemblent pas, heureusement, à celle-ci. Dans le quartier que j'habite, à Paris, je connais depuis bien longtemps, une fermière de Carrière-Saint-Denis qui

c'est sur vous que j'en fais retomber toute la responsabilité, car ces façons de polémique ne sont ni dans mes goûts, ni dans mes habitudes.

Eh bien, Monsieur, dès 1856 et après plusieurs autres expositions de nos idées, j'écrivais ceci :

« La doctrine médicale à laquelle, après quelques oscillations, l'UNION MÉDICALE s'est rattachée, est la doctrine vitaliste, cette grande conception, dont les origines se perdent dans les origines mêmes de la science, dont on retrouve les indications dans Homère et jusque dans la Bible, qui a traversé tous les âges avec une fortune diverse, qui n'est ni de Cos, ni de Rome, ni de Salerne, ni de Cordoue, ni de Montpellier, ni de Paris, mais qui est de partout, parce qu'elle est une intuition, une vérité de sens commun, que personne ne rejette absolument, que Montpellier revendique, mais que Paris adopte; qui a produit là Barthez et Bérard, ici Bichat et Broussais. Mieux dotée, à cet égard, que les sciences physico-chimiques, qui partent d'une hypothèse — attraction, affinité — la médecine part d'un fait inéluctable et indiscutable, la vie, et c'est de ce fait antérieur et supérieur que découle pour nous la doctrine médicale. Ne pas croire aux influences de la vie dans tout phénomène de l'organisme vivant, paraît une monstruosité si révoltante que personne n'ose le faire sans restriction. M'engager dans la simple indication du vitalisme tel que nous le professons ici, ce serait dépasser les limites de ce modeste entretien. Il importe seulement de rappeler que ce vitalisme, je l'ai désigné sous les noms de *tolérant* et de *progressif*, c'est-à-dire acceptant toutes les applications éprouvées des sciences physiques et chimiques, tous les progrès réels de l'expérimentation, ne répugnant à aucune intervention étrangère, adoptant toutes les conquêtes de l'anatomie, du diagnostic, parce que toutes ces choses, qui font l'honneur et la gloire de la médecine moderne, sont parfaitement compatibles avec le principe primordial que la science de l'homme ne doit jamais perdre de vue. » (UNION MÉDICALE, 1856, n° 154.)

Que peut avoir à répondre à un pareil exposé de principes cette jeune école que vous croyez attaquée, et à la défense de laquelle vous vous portez avec plus d'ardeur que d'opportunité?

Vint cette grande discussion académique de 1860, dans laquelle un savant chimiste, M. Poggiale, attaqua le vitalisme avec une vivacité qui alla jusqu'à la violence, disant qu'il ne comprenait pas qu'on pût être encore vitaliste avec un esprit élevé. L'UNION MÉDICALE eut l'honneur de répondre à cet éminent académicien par deux lettres qui ne sont qu'un nouvel exposé, mais plus développé, de son vitalisme tolérant et progressif. (UNION MÉDICALE, 1866, nouvelle série, t. VI.)

---

apporte tous les deux jours à ses nombreux clients le lait le meilleur et le plus pur qu'on puisse désirer. Je l'ai prescrit bien souvent à des enfants mal nourris, malades ou chétifs, et quand j'ai pu obtenir qu'il fût donné à l'exclusion de toute autre alimentation, je l'ai toujours vu faire merveille.

En résumé, mon avis est que les médecins doivent user de leur autorité pour engager les mères à nourrir leurs enfants et à les garder près d'elles. Rien ne remplace pour le nonveau-né le lait maternel.

Pour l'enfant qui a traversé les premiers mois de la vie, et que la mère ne peut plus nourrir, l'alimentation exclusivement lactée sous les yeux vigilants de la mère, sous le contrôle de sa sollicitude inquiète, est préférable au régime des nourrices, dont les moindres défauts sont l'incurie et l'indifférence.

Le lait qu'on donnera à l'enfant devra provenir de vaches vivant à la campagne et à l'air libre. Les Parisiennes ont ce qu'on pourrait appeler « le préjugé de la vacherie, » parce qu'on leur vend, à la vacherie, du lait tiré en leur présence. Mais ce lait ne vaut rien. Il est fourni par des vaches qui ne sortent pas et qui, atteintes de la pommelière, c'est-à-dire phthisiques, donnent de 22 à 25 litres de lait par jour, au lieu de 12 à 14 que donnent les animaux bien portants. Les nourrisseurs le vendent plus cher et en vendent le double. C'est pour eux tout bénéfice.

Dans les cas exceptionnels où une nourrice sera jugée nécessaire, je fais des vœux pour qu'on en puisse trouver dans des bureaux proprement tenus, et offrant au public la garantie d'une inspection médicale sérieuse.

Enfin, si l'émotion produite par la révélation de la mortalité effroyable des nourrissons est un progrès, il faut, avant d'en glorifier l'humanité, songer qu'elle a un terrible correctif. Les

Enfin Malgaigne vint,

et voici quelques-unes des réflexions que ce discours inspira à l'UNION MÉDICALE :

« Bien rugi, lion! » De tous les beaux discours prononcés par M. Malgaigne, celui d'hier est incontestablement le plus remarquable, le plus élevé, le plus fort et le plus savant. Sous quel drapeau ce fier et vaillant combattant s'est-il rangé? Hâtons-nous de le dire, M. Malgaigne a porté haut et ferme le drapeau vitaliste. Avec quelle satisfaction nous avons entendu soutenir par cette voix éloquente les idées et les principes à la défense desquels nous employons nos humbles efforts, nous n'avons pas besoin de le dire à ceux qui, comprenant les difficultés des questions en litige, se préoccupent sans cesse de cette anxieuse pensée : Suis-je dans le vrai, et, quelque faible que soit mon action, ne m'exposé-je pas à égarer une partie de l'opinion publique?

« C'est du sein même de l'École de Paris que vient de se faire entendre une voix inspirée pour réduire à leur juste valeur les prétentions orgueilleuses de la chimie, les intolérantes ambitions de l'organicisme. On peut le dire, cette École, si comme École elle a jamais existé, ce que nous avons toujours contesté, cette École a vécu. Elle n'a pas, elle n'a jamais eu de doctrine; ce qu'ambitieusement elle appelle de ce nom se réduit à quelques propositions dont l'expérience et l'observation démontrent, à chaque pas fait dans la pratique, l'insignifiance ou l'erreur. M. Malgaigne s'est montré impitoyable dans cette amère analyse des prétentions de la chimie à dominer la médecine, et de l'anatomie pathologique à gouverner la pratique.

« Bornons-nous à dire aujourd'hui que sa signification suprême est le retour à l'antique principe qui a, de tout temps, gouverné la médecine prudente et progressive. Quelques esprits répugnent au mot vitalisme qui représente ce principe. Mettons-nous tous d'accord, et cela devient de plus en plus facile, surtout après le discours de M. Malgaigne, appelons ce principe le *naturisme*, c'est-à-dire ce grand fait incommutable et dont il faut nécessairement partir, la *nature médicatrice*, la maladie, fonction morbide s'exécutant tantôt dans une bonne, tantôt dans une mauvaise direction, d'où l'intervention légitime ou funeste de l'art, selon que l'art sait ou oublie qu'il n'est que le *minister et interpres naturæ*. Ce n'est pas le chirurgien qui guérit une fracture, qui réunit une plaie par première intention; il place seulement la nature dans des conditions nécessaires à la guérison, d'où cette modeste et religieuse expression du vieux Paré : « Je le pansay, Dieu le guarit. » D'où encore ce grand *desideratum* de la science, que nous avons souvent signalé nous-même, à savoir, l'ignorance dans laquelle nous sommes de la marche et de la terminaison naturelles de la plupart des maladies aiguës. D'où, enfin, la nécessité de plus en plus urgente d'unir aux connaissances aujourd'hui si avancées du diagnostic local et anatomique, cette autre connaissance sur laquelle les anciens étaient beaucoup plus avancés que nous, la science du pronostic.

---

recherches pour l'amélioration du sort des enfants sont contemporaines des études pour le perectionnement des fusils à aiguille; — l'ardeur que montrent les esprits généreux à sauver de la mort les *jeunes* ne surpasse pas, si elle l'égale, l'ardeur de ceux qui poursuivent le problème de tuer, dans un temps donné, le plus possible d'hommes.

Dr Maximin LEGRAND.

La Société de médecine de Grenoble met au concours les sujets suivants :

1° De l'hygiène des ouvriers gantiers; inconvénients de leur profession; moyens d'y remédier.

2° Ethnographie des différentes races humaines qui sont venues successivement s'établir dans le département de l'Isère; des métamorphoses qu'elles ont dû subir sous l'influence des croisements et du climat; description des variétés de type et d'organisation des habitants de l'époque actuelle.

3° Un sujet est laissé au choix des concurrents : on désire qu'il se rattache autant que possible à quelque proposition médicale concernant les habitants de la ville de Grenoble ou d'une autre localité du département.

Prix : Une médaille d'or de la valeur de 100 francs.

4° Présentation de dix observations au moins prises dans les services des divers hôpitaux du département et dans celui de l'Asile de Saint-Robert.

Prix : une trousse d'honneur (prix exclusivement destiné aux étudiants en médecine).

Les mémoires devront être adressés au secrétariat de la Société avant le 1er novembre 1867.

« L'accueil qui a été fait à ce discours prouve évidemment qu'un retour s'opère, au sein même de Paris, vers les idées qui ont pu s'y trouver obscurcies quelquefois, mais jamais éteintes. M. Malgaigne a eu le grand bonheur, alors que tant d'autres vivent à cet égard dans une indifférence profonde et coupable, de s'en pénétrer et de mettre au service de leur vulgarisation sa parole merveilleuse. Il a passionné des débats qui allaient s'éteindre dans les langueurs d'une logomachie stérile. Nous sommes de ceux qui ne répugnent pas à un peu de passion quand elle est exprimée dans un si beau langage ; c'est par elle, quand elle est unie à la raison et à la vérité, qu'on agit sur les esprits, et dans ces conditions, le discours de M. Malgaigne lui sera compté parmi les actes remarquables de sa vie médicale. Il est méritoire toujours, mais surtout à certaines époques de défaillance et d'abaissement, de relever les esprits, de les retremper dans de vives et pures croyances, sans lesquelles l'esprit humain erre sans boussole de l'indifférence au scepticisme. »

Ces citations que vous m'avez obligé à vous faire connaître, et que je pourrais beaucoup multiplier, ont certainement pour but une satisfaction d'amour-propre que je ne veux pas dissimuler. Elles prouvent que, lorsque votre journal croit m'embarrasser en me disant : quelle est donc votre doctrine? quelle doctrine voudriez-vous importer dans la Faculté de Paris? je n'ai que l'embarras du choix pour lui répondre par des exposés de principes vingt fois publiés, anciens, réfléchis, et qu'ont seuls oubliés ceux qui ont quelque intérêt à ne pas s'en souvenir. Elles ont encore pour but de vous prouver que ce que j'ai osé dire récemment de la Faculté de Paris, de son absence de doctrines et de ses tendances trop prononcées vers les sciences physico-chimiques, un de ses professeurs, dans tout l'épanouissement de son talent, dans tout l'éclat et la popularité de son enseignement, avec toute l'autorité de sa position et aux applaudissements du public, Malgaigne l'avait dit comme moi et avant moi. Eh, Monsieur, si je voulais faire le dénombrement des adhésions que je reçois, vous verriez que, comme nombre et comme qualité, et dans le sein même de cette Faculté dont vous me croyez l'ennemi, l'Union Médicale n'a qu'à se féliciter de son attitude et à laisser dire ses contradicteurs.

Laissez-moi passer maintenant, et aussi légèrement que possible, sur quelques points de votre lettre.

Et d'abord, dans quel but, dans quelle intention avez-vous mêlé l'Union Médicale et mon nom au nom de M. Sales-Girons et à la *Revue médicale?* Je vous préviens, Monsieur, que, contre votre désir sans doute, vous avez tellement enchevêtré vos critiques et vos citations, que les lecteurs qui ne connaissent ni l'Union ni la *Revue* doivent avoir été fort embarrassés pour se reconnaître dans cet accollement. Moi-même j'y ai eu quelque peine. Eh bien, là, vraiment, ce n'est pas de la critique convenable. M. Sales-Girons a bec et ongles, il vous répondra certainement, et de bonne encre. Mais il ne sera pas étonné que je dégage ma responsabilité de la sienne, car il n'a pas oublié que, courtoisement et en hommes de bonne compagnie, nous avons assez souvent échangé quelques coups de plume sur nos opinions respectives et fort différentes. J'ai toujours vu avec inquiétude et déplaisir l'immixtion de la théologie dans notre science. Je respecte profondément toutes les convictions sincères, mais je soutiens que les idées religieuses n'ont rien à faire en médecine. Si l'Union Médicale a affirmé sa foi spiritualiste, elle l'a fait avec discrétion, et dans ce but précisément de reléguer toutes ces croyances philosophiques, dans un sens ou dans un autre, dans le domaine du sentiment et de la conscience. Elle a dit et elle répète que le spiritualisme, comme le matérialisme, échappant à toute démonstration scientifique, il n'y avait pas lieu de faire intervenir l'un ou l'autre dans les choses scientifiques, et elle blâmerait également le professeur qui baserait son enseignement sur le spiritualisme et celui qui le fonderait sur le matérialisme.

Donc, si vous le permettez, à chacun sa responsabilité.

Je relève encore ce trait dans votre aimable lettre : « Il fallait sortir au plus vite « d'une pareille ornière; pour cela, il n'y avait qu'un moyen, créer une chaire de « philosophie et la donner..... à qui? vous le savez mieux que moi. La Faculté

« demanda la création d'une chaire d'histoire de la médecine, déclinant l'hommage « d'une chaire de philosophie. »

Il y a dans ce passage, Monsieur, une grave erreur de fait et une insinuation malveillante à mon adresse.

Erreur de fait : Décidément vous n'êtes pas heureux avec votre beau-père! C'est Malgaigne qui rédigea le rapport auquel vous faites allusion. Eh bien, de ce rapport vous n'avez pas même lu le titre. Le voici tel qu'il a été rédigé, tel qu'il m'a été remis par Malgaigne lui-même, et tel qu'il se trouve imprimé à la page 1 du tome II de l'Union Médicale, nouvelle série, 2 avril 1859 :

Projet du Rapport à présenter à M. le ministre de l'instruction publique pour demander le rétablissement de la chaire d'histoire et de philosophie médicales à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Malgaigne.

Mais, Monsieur, cette erreur est bien plus grave encore qu'une suppression de mots. Elle prouve que vous n'avez pas suffisamment réfléchi sur ce que c'est que la philosophie médicale et l'histoire de la médecine. Quoi! un savant, un historien de la valeur de Malgaigne, aurait séparé l'histoire de la philosophie médicale! Quoi! cette Faculté dont vous vous constituez l'héroïque défenseur, aurait exigé la séparation, dans l'enseignement, de la philosophie et de l'histoire de la science! Vous calomniez l'un et l'autre, Monsieur, et c'est moi qui, pieusement, viens à la défense de ce corps enseignant et de son rapporteur en vous invitant à lire ce rapport dont j'ai là, dans mes notes, quelques extraits que je ne cite pas, car j'ai déjà trop abusé des citations. Croire qu'on peut séparer l'histoire d'une science de sa philosophie! c'est à faire frissonner les deux sections de l'Institut, l'Académie des inscriptions et l'Académie des sciences morales.

Quant à votre insinuation, en vérité je la dédaigne. Si vous êtes, comme je me plaisais à le croire, un critique sérieux et loyal, vous citerez un fait, un acte, une démarche, un simple mot qui puisse faire supposer que j'aie soutenu, dans un intérêt d'ambition personnelle, la restauration de la chaire de philosophie, d'histoire et de littérature médicales à la Faculté de médecine de Paris. Si vous ne faites pas cela, Monsieur, je saurai et le public apprendra le cas qu'il faut faire de vos insinuations.

J'ai répondu indirectement, il est vrai, et par des citations rétrospectives, à toutes vos attaques sans motifs sur ma manière d'envisager l'enseignement et la direction à donner aux études de la médecine. Mais je ne veux répondre d'aucune manière à vos arguments tirés des nombreux noms propres qui émaillent votre lettre. Je ne suis l'ennemi d'aucun de ces honorables confrères que vous me citez, et je leur souhaite tout le succès possible dans l'enseignement auquel ils peuvent être appelés. Vous chantez les vainqueurs, ne vous irritez pas des quelques fleurs que j'ai jetées sur les vaincus.

Vous avez pris votre temps pour répondre à des articles qui ont trois et quatre mois de date. J'ai voulu répondre immédiatement à votre lettre, ce qui excusera peut-être la longueur et le décousu de ma réponse. Je la termine, Monsieur, par un reproche qui, s'il existait le moindre sentiment de solidarité dans la Presse médicale, serait certainement reproduit par tous les organes de l'opinion publique. La signification voilée mais suffisamment transparente de votre lettre est qu'il y a outrecuidance de la part d'un journaliste qui n'est ni professeur, ni même agrégé, ni membre d'aucune Académie, ni médecin, ni chirurgien des hôpitaux, à saisir l'opinion de ces graves questions de l'organisation de l'enseignement et de la direction à donner aux études. C'est là un piètre argument, Monsieur, dont vous avez probablement pris l'inspiration dans le milieu où vous vivez et où l'on a l'habitude, en effet, de viser plutôt la personne que l'idée. Ajouterai-je — et pour votre seul profit — que c'est une argumentation maladroite? car, enfin, si cet humble journaliste qui n'emprunte aucune autorité à l'éclat de la position, des honneurs et des fonc-

tions, peut émouvoir l'opinion, recueillir des adhésions éclatantes et susciter d'aussi vives critiques que la vôtre, en vérité qu'en faut-il conclure?

Il ne m'appartient pas de le faire autrement qu'en vous disant et en répondant à votre interrogation : « A quand votre première leçon? » à savoir que l'UNION MÉDICALE fait tous les jours sa modeste leçon, même à ceux qui la critiquent, et cela devant un auditoire plus nombreux et plus choisi que votre ambition, si légitime qu'elle soit, ne pourra jamais réunir. Car — auriez-vous dû l'oublier? — « l'enseignement de la science et de l'art n'est plus renfermé dans l'enceinte des Écoles; si la CHAIRE est un mode d'enseignement indispensable, si le LIVRE en est le complément fécond, le JOURNAL en constitue un troisième, et qui ne le cède à aucun autre en utilité et en importance. »

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBLITÉRATION SIMULTANÉE DES ARTÈRES ILIAQUES PAR DES CAILLOTS EMBOLIQUES; PARAPLÉGIE, PUIS GANGRÈNE DES MEMBRES INFÉRIEURS.

OBSERVATION SUIVIE DE CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LE DIAGNOSTIC DE CE GENRE D'AFFECTION,

Par le docteur Hip. BOURDON, médecin de l'hôpital de la Charité.

(Travail lu à la Société médicale des hôpitaux.)

La paraplégie par oblitération artérielle est aujourd'hui généralement admise. Cependant ce fait pathologique est bien plus établi sur les expériences des physiologistes, sur des vivisections (1) que sur des observations cliniques. Le fait de notre savant collègue, M. Barth, est le seul, dans la science, qui prouve d'une manière irrécusable la possibilité de ce genre d'affection, chez l'homme du moins; car Bouley jeune, MM. Henri Bouley, Vatel et d'autres médecins vétérinaires ont observé des cas semblables chez le cheval; M. Goubaux en a fait le sujet d'un mémoire très-intéressant (2). Je pourrais encore citer l'observation de Gull qui, par les symptômes, semble se rapporter à un fait du même ordre; néanmoins, le malade ayant guéri, le contrôle de l'autopsie a manqué, et en conséquence il peut rester des doutes sur la cause de la paralysie. J'en dirai autant de l'observation de Cummins, qui paraît bien être un fait analogue, mais dans lequel, à l'ouverture du corps, l'examen des artères n'a pas été fait.

Ces cas, du reste, se rapporteraient tous trois à l'oblitération de l'aorte abdominale.

Quant à l'oblitération simultanée des artères principales des deux membres inférieurs, produisant la paraplégie, bien qu'on en comprenne très-facilement la possibilité, on n'en trouverait pas encore un seul exemple dans les auteurs, d'après M. Jaccoud, qui a consacré un chapitre entier à cette question dans son *Traité des paraplégies et de l'ataxie du mouvement.*

C'est un fait de ce genre que j'ai l'honneur de vous présenter et qui serait destiné à combler la lacune signalée par notre collègue.

(1) Il a été prouvé par tous les expérimentateurs qu'en liant l'aorte on produit la paralysie du mouvement et du sentiment des membres inférieurs.

M. le professeur Longet, faisant de nouvelles expériences, poussa plus loin ses observations. Il établit que ce sont les mouvements volontaires qui disparaissent les premiers, quinze minutes après la ligature, et que l'irritabilité musculaire ne cesse que deux heures après. Lorry avait déjà noté cette succession dans les phénomènes paralytiques, mais avec moins de précision. M. Longet reconnut de plus que, lorsqu'on délie l'aorte, l'irritabilité se rétablit la première et que les mouvements volontaires reviennent ensuite.

(2) *Recueil de médecine vétérinaire,* 1846, page 578.

Voici l'observation avec tous ses détails (1) :

La nommée X..., âgée de 22 ans, modiste, entre le 7 novembre 1866 à la Maison municipale de santé.

Cette jeune fille, grande, pâle et maigre, a toujours été d'une constitution délicate, d'un tempérament nerveux; elle a mené une vie très-active, très-agitée; elle a beaucoup travaillé et elle s'est livrée à des excès de toutes sortes, même à des excès alcooliques. Elle n'a pourtant jamais fait de graves maladies; jamais elle n'a eu de rhumatisme articulaire; enfant, elle avait très-souvent des amygdalites; depuis qu'elle est formée, elle est sujette aux palpitations. Parfois aussi elle tousse; elle a même eu un crachement de sang. Sa mère, malgré les mêmes apparences de délicatesse, n'a jamais été malade. Le père est mort d'une congestion cérébrale, de nature alcoolique. Un frère de 25 ans est d'une bonne santé; mais il présente, depuis une fièvre typhoïde, quelques troubles cérébraux.

Il y a un mois, Mlle X..., étant en province, eut une attaque très-grave de choléra. Sa convalescence fut longue et sans doute prolongée par quelque complication du côté du poumon; car on retrouve aujourd'hui les traces de deux vésicatoires appliqués de chaque côté de la poitrine. Toutefois, la malade ne peut donner de renseignements précis sur cette période de la maladie.

Il y a quatre jours, le 4 novembre, désespérant de son état et voulant rejoindre sa mère, elle prend seule le chemin de fer et arrive dans la soirée, après un trajet de douze heures. A ce moment, la malade se tenait bien sur ses jambes et marchait librement. Sa marche seulement était lente, à cause de l'oppression qu'elle ressentait et de l'état de faiblesse dans lequel elle se trouvait.

Elle passa la nuit de son arrivée dans un état de dyspnée des plus pénibles et elle eut beaucoup de quintes de toux. Rien de nouveau ne survint le lendemain; toujours même oppression et même toux.

Mais le 6, vers trois heures de l'après-midi, cette jeune fille, tout à coup, se mit à se plaindre de ses jambes qui, disait-elle, lui faisaient mal. Bientôt elle s'aperçut qu'elles se refroidissaient notablement; en même temps elle y ressentit des impatiences, des picotements, des fourmillements, et, peu après, des douleurs lancinantes qui devinrent si vives qu'elles lui arrachaient des cris. Elle réclamait sans cesse qu'on lui frictionnât les membres inférieurs, comparant ses douleurs aux crampes qu'elle avait ressenties pendant son attaque de choléra. Cependant sa mère, qui la frictionnait continuellement, remarqua que ses jambes étaient dans un état de flaccidité complète, étendues, immobiles et insensibles aux frictions.

La nuit suivante, même état; toujours dyspnée considérable et mêmes quintes de toux. La malade continue à se plaindre de froid, d'engourdissement et de fourmillements aux jambes; elle transpire abondamment.

Dans la journée du 7, on remarque que la jambe gauche est beaucoup plus froide que la jambe droite; sur cette dernière, on observe au côté interne deux ou trois petites taches bleuâtres.

La malade entre, dans la soirée, à la Maison de santé.

Voici son état tel qu'il a été relevé le 8 au matin :

La malade est assise dans son lit, soutenue par plusieurs oreillers. Elle est en proie à une grande dyspnée. La respiration est haletante et rapide. Le visage est pâle et couvert de sueur; les yeux sont hagards et largement ouverts; les pupilles sont très-contractées. La malade a sa connaissance bien entière et répond exactement aux questions qu'on lui adresse.

Le pouls est fréquent, fort et régulier; il bat 132 fois par minute; la peau est chaude.

Il y a toujours beaucoup de toux quinteuse, mais sans expectoration. La sonorité de la poitrine est normale, excepté au sommet du poumon droit où l'on perçoit quelques râles sous-crépitants.

Il n'y a pas de matité exagérée à la région précordiale, mais les bruits du cœur sont tumultueux; leur timbre est un peu voilé. La fréquence des battements est telle qu'il est impossible de distinguer s'il existe un bruit de souffle.

La langue est effilée, couverte d'un léger enduit blanchâtre; sa pointe est rouge; anorexie complète, sans nausées ni vomissements; pas de diarrhée. Le ventre est très-douloureux à la pression, non ballonné; les selles sont rares, volontaires et demi-solides.

La malade demande le bassin pour uriner. L'examen des urines n'y révèle la présence n du sucre ni de l'albumine.

(1) Cette observation a été recueillie par M. Meuriot, interne du service.

M[lle] X... ne souffre plus des jambes; elle dit même ne plus les sentir, et cela également des deux côtés.

Membre inférieur droit. — La malade ne peut faire exécuter que d'imperceptibles mouvements à la jambe et remue légèrement les orteils. Ce membre présente la même chaleur que le reste du corps. Les battements de l'artère poplitée sont perceptibles ; ceux de la crurale le sont aussi nettement, peut-être un peu plus affaiblis, par comparaison avec l'artère radiale.

Sur le côté interne de la cuisse droite on remarque deux plaques gangréneuses; une autre plaque de même nature se trouve au côté interne du mollet correspondant. Ces trois plaques, un peu plus larges qu'une pièce de 5 fr. en argent, sont noirâtres, grises au centre, bleuâtres à mesure qu'on avance vers la périphérie, laquelle est limitée par une bande noir foncé. Il n'y a pas de sillon inflammatoire à la circonférence. A leur niveau, l'épiderme est desséché ; ces plaques donnent au doigt qui les touche une sensation de froid.

La sensibilité de tout ce membre est éteinte ; la malade supporte, sans s'en apercevoir, l'implantation des épingles ou des ongles dans la peau; une forte pression ne détermine aucune douleur.

Membre inférieur gauche. — La malade fait exécuter à ce membre quelques petits mouvements de déplacement en totalité, lorsqu'on insiste beaucoup pour qu'elle le meuve. Ces mouvements sont évidemment produits par la contraction des muscles du bassin.

Tout le membre est algide; la main, appliquée sur divers points, perçoit la sensation du froid cadavérique. Ce phénomène était si net, si tranché, qu'il nous parut inutile de recourir à l'usage du thermomètre. La jambe a une teinte livide, violacée, qui rappelle celle du cadavre. La peau est marbrée; elle paraît saine autour du genou; toutefois, elle est aussi froide; pas d'odeur caractéristique, pas de phlyctènes.

A la cuisse, il existe deux très-larges plaques irrégulières, bleuâtres, marbrées, ayant le même aspect cadavéreux que la jambe. Toute la partie inférieure de celle-ci paraît diminuée de volume, atrophiée, par rapport à la partie supérieure. En effet, les orteils sont momifiés, raccornis, desséchés; le pied est dans la rotation en dedans et s'incline par son poids, comme flétri. Le mollet est dur et sec; de même pour la partie inférieure de la cuisse. La partie supérieure, au contraire, semble être œdématiée, sans l'être réellement; quelques veines bleuâtres, distendues, sillonnent la peau de cette région. En résumé, le haut de la cuisse paraît gonflé, quand on le compare au reste du membre.

La sensibilité a complétement disparu, même aux points où la peau est encore saine, du moins en apparence. La malade ne ressent l'implantation d'une épingle que tout à fait vers la partie supérieure et interne de la cuisse, et encore bien faiblement, puisqu'elle dit qu'elle sent seulement qu'on la pique. Ailleurs, elle ne sent rien, et une vigoureuse pression exercée sur le membre ne détermine aucune douleur.

On ne perçoit pas de battements ni à la crurale, ni à la poplitée, ni à la pédieuse. On n'a pas pourtant la sensation d'un cordon dur au niveau de ces artères; la pression n'est pas douloureuse; pas de phlyctènes, pas d'odeur. (Eau vineuse; potion avec extrait de quinquina; pilules d'opium; applications chaudes sur les membres inférieurs et autour d'eux; bouillons.)

Le soir, à la visite, la malade est dans un état de faiblesse profonde ; elle laisse tomber sa tête sur l'épaule; ses yeux sont fermés; quand on lui parle, elle les ouvre subitement, relève la tête, puis, après cet effort, retombe rapidement dans la prostration. Il est impossible de saisir ses réponses, tant elle parle bas; c'est à peine si elle remue les lèvres. Elle paraît cependant conserver son intelligence; elle gémit sans cesse, mais sans pouvoir dire où elle souffre; elle pousse des cris lorsqu'on la déplace ou lorsqu'on la change de linge; elle se plaint aussi lorsqu'on lui touche le ventre.

L'oppression est la même; le pouls toujours fréquent; la peau très-chaude, avec sueurs abondantes; battements du cœur tumultueux; rien de nouveau à l'auscultation de la poitrine. La malade a toussé un peu, mais sans expectorer.

Elle a eu de la diarrhée, mais les selles ont toujours été volontaires. La malade a aussi uriné volontairement, mais en petite quantité. Elle a peu bu, d'ailleurs, et n'a accepté qu'avec peine quelques cuillerées de la potion.

L'état des jambes est le même que le matin. La gangrène paraît rester stationnaire ; toujours pas de battements dans les artères du membre gauche ; à droite, même état que le matin.

La nuit se passe avec la même dyspnée. La malade tousse par quintes violentes, a de la diarrhée et un peu de subdélirium. Elle meurt le 9, à sept heures du matin.

Autopsie pratiquée vingt-six heures après la mort.

Le cadavre est dans un état de conservation parfaite. La gangrène momifiqué de la jambe gauche est complète. Les artères et les veines du membre sont vides; les tissus rétractés, séchés, noirs et durs; à la coupe, il ne s'est écoulé aucune goutte de liquide. A la partie supérieure de la cuisse, la gangrène n'est pas complète.

Sur le membre inférieur droit, il existe trois plaques de gangrène sèche : deux à la cuisse et une troisième sur le côté interne du mollet. Une incision pratiquée à leur niveau fait voir au-dessous de ces plaques des tissus noirs et secs; la mortification n'atteint toutefois que les couches superficielles et ne dépasse pas l'aponévrose d'enveloppe du membre.

Rien dans les *plèvres.*

La partie supérieure du *poumon* droit présente une altération; le tissu pulmonaire est, en ce point, plus résistant, plus rouge, engoué d'écume sanguinolente. Cette partie affectée, dont les limites ne sont pas, comme dans les infarctus, exactement arrêtées, n'offre pas, à la coupe, l'aspect granitique de l'hépatisation; mais elle a une assez grande densité et, placée dans l'eau, elle se précipite au fond du vase; elle rappelle tout à fait la lésion qui a été décrite sous le nom de splénisation. Le reste de ce poumon, ainsi que le poumon gauche, sont à l'état normal.

Le *péricarde* est sain; on trouve dans son intérieur un petit épanchement de sérosité citrine, dont la quantité peut être évaluée à trois quarts de verre.

Le *cœur* est pâle, avec une surchage graisseuse assez abondante. Le tissu cardiaque est peu coloré, mou et flasque.

Cavités gauches. — Le bord libre de la valvule mitrale est couvert de petites concrétions fibrineuses. Celles-ci ont la forme de petites végétations verruqueuses, dont le bord libre est déchiqueté. Quelques-unes sont arrondies, comme des petits pois; d'autres semblent pédiculées. Leur base d'implantation est plus ou moins large; plusieurs sont réunies et confondues en une seule masse par un dépôt fibrineux qui forme une bandelette tapissant une grande partie du bord libre de la valvule. Ces végétations sont molles, friables, présentent cependant une certaine consistance en plusieurs points. Elles adhèrent, pour la plupart, intimement à l'endocarde; dans certaines parties, il est facile de les détacher; mais elles laissent alors, sur la séreuse une traînée rouge, comme trace de leur implantation. On ne trouve pas la plus légère ulcération.

A ces végétations adhèrent des caillots fibrineux, qu'il est en général facile de détacher. Quelques-uns de ces caillots flottent dans la cavité ventriculaire; un d'eux, très-long, va, en décrivant une anse, adhérer à l'une des valvules sigmoïdes altérée et de là remonte dans l'aorte, où il flotte librement.

Orifice aortique. — Une seule des valvules sigmoïdes est malade. Cette valvule est recouverte par un dépôt fibrineux qui la cache entièrement, en lui conservant toutefois sa forme normale. Cette concrétion adhère intimement à la séreuse et donne au bord libre de la valvule une épaisseur de 7 millimètres environ. Le bord est rugeux, déchiqueté; nous avons vu qu'un caillot, venant de la valvule mitrale, adhérait à sa surface. (Fig. 1.)

Cavités droites. — Sur le bord libre de la valvule tricuspide, on retrouvait quelques végétations, mais plus petites et moins nombreuses que sur la valvule auriculo-ventriculaire gauche. Ces petites concrétions étaient semblables à celles que nous avons décrites précédemment, mais leur dimension bien moins considérable. A un des points de cette valvule adhérait un caillot assez volumineux qui s'enlaçait dans les colonnes charnues du ventricule. Les valvules s.gmoïdes de l'artère pulmonaire étaient saines.

L'examen microscopique fait retrouver dans toutes ces végétations les éléments de l'endocarde multipliés, épaissis, et des noyaux libres, se confondant avec un coagulum fibrineux feutré, retenant des leucocytes et quelques rares globules rouges.

Artères. — Le système artériel est généralement peu développé; les parois des vaisseaux sont minces; la face interne de l'aorte est légèrement teinte en rouge, mais cette rougeur disparaît par le lavage; rien dans son intérieur si ce n'est un long caillot flottant. Celui-ci, rubané et très-effilé, commence à la crosse et se prolonge jusqu'à la bifurcation de l'aorte.

L'artère iliaque primitive du côté droit, dans toute sa longueur, est complétement oblitérée par un caillot, qui se continue en haut, avec le petit caillot rubané de l'aorte. A sa partie inférieure, il se bifurque et ses branches s'étendent, en flottant, dans l'hypogastrique et dans l'iliaque externe. Dans la première de ces artères, il s'effile vite et ne descend pas très-bas; dans la seconde, l'extrémité effilée du caillot descend jusqu'à la naissance de la fémorale profonde. Ce caillot, à sa partie supérieure, est conique, mou et d'une couleur rouge; à sa partie inférieure, il est sec, dur, résistant à la pression, d'une couleur blanc-grisâtre, ayant tout à fait l'apparence fibrineuse. Il n'adhère en aucun point aux parois artérielles. C'est avec

facilité qu'on le sépare de ces parois qui ne sont pas épaissies et qui ne présentent aucune trace de dégénérescence athéromateuse ou calcaire; leur face interne est rouge foncé, mais nullement rugueuse. (Fig. 2.)

Une étude plus approfondie du caillot fournit les renseignements suivants : à la coupe, on retrouve les différents caractères décrits plus haut; de plus, on constate que sa partie supérieure est plus molle et d'un rouge plus foncé au centre qu'à sa surface. La partie centrale de la portion inférieure est d'une structure toute différente; c'est au niveau de l'éperon vasculaire qu'on trouve la partie grise la plus dure, laquelle paraît formée d'une fibrine plus anciennement coagulée.

Ce coagulum contient entre ses mailles des globules blancs du sang, et offre dans son ensemble, à l'examen microscopique, les caractères d'un caillot plus ancien que les parties voisines, et analogue, comme structure, à ce que l'on a constaté dans les végétations qui recouvraient les points malades de l'endocarde. Traitées par l'acide acétique, les parties périphériques de cette portion inférieure du caillot obturateur, qui étaient finement fibrillaires, prennent un aspect homogène; le centre, au contraire, traité de la même manière, ne change pas d'apparence. Il s'agit bien évidemment de fibrine en voie de régression granulo-graisseuse.

Au-dessous de ce caillot ainsi décrit, le calibre des artères crurale et hypogastrique était libre. La face interne de ces vaisseaux était aussi rouge que celle de l'aorte, mais toujours d'une rougeur facile à faire disparaître par le lavage.

A gauche, l'artère iliaque primitive est intacte. L'hypogastrique contient un caillot qui oblitère aussi l'origine des vésicales, de l'utérine et de la vaginale. Ce caillot présente à peu près les mêmes caractères que celui de l'iliaque primitive droite : mou et coloré en rouge à sa partie supérieure, il est dur et décoloré à sa partie inférieure, laquelle se prolonge dans les branches collatérales de l'hypogastrique.

La partie supérieure de l'artère iliaque externe est libre; mais sa portion inférieure ainsi que l'artère crurale, jusqu'à la naissance de la fémorale profonde, sont oblitérées par un troisième caillot, dont l'extrémité supérieure effilée flotte librement et qui, s'amincissant et se bifurquant inférieurement, se prolonge dans chacune des crurales. Ce caillot, comme les deux autres, est mou dans sa moitié supérieure, résistant, sec et grisâtre dans sa moitié inférieure. Plus bas, l'artère crurale était vide et libre. L'examen microscopique a démontré la même structure dans tous ces caillots et, toujours au niveau de la bifurcation vasculaire, une partie centrale de plus ancienne formation.

Toutes les autres artères étaient saines, toutes les *veines* aussi, et le microscope n'a pas révélé de lésions dans leurs parois.

Les *reins*, intacts, ne présentaient pas d'infarctus.

Le *foie* était gras, assez consistant, jaunâtre; il n'était pas autrement altéré.

La *rate* était volumineuse et offrait un infarctus considérable, dont une partie était ramollie; en ce point, le tissu splénique était transformé en une bouillie noirâtre qui s'échappa lorsqu'on fit l'incision de l'infarctus. Celui-ci se traduisait, sur la face externe de la rate, par une plaque blanche assez étendue.

Rien à noter dans le *tube digestif*.

Le *cerveau* et la *moelle* n'ont pu être examinés.

(*La fin à un prochain numéro.*)

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

OBSERVATION DE TUBERCULOSE DES GANGLIONS BRONCHIQUES;

Par le docteur GRAVENHORST.

Un garçon de 4 ans, de constitution scrofuleuse, est atteint, il y a un an, après avoir séjourné pendant l'été dans une contrée humide, d'une fièvre intermittente, qui finit par céder à l'usage de la quinine. Il restait une irritation intestinale que l'on guérit par l'administration de l'eau de Carlsbad, prise à froid, et après avoir encore pris des amers et des ferrugineux, cet enfant parut avoir repris des forces et de l'embonpoint.

Avant que sa maladie éclatât, on s'aperçut d'un grand changement dans son humeur : il se montra irritable, emporté; dès que l'affection s'améliorait, il redevenait plus doux, mais de temps à autre la méchanceté reparaissait. Pendant l'hiver suivant, il eut plusieurs fois des affections catarrhales, et en été, lorsqu'il fût à la campagne, on n'observa rien d'anormal en

lui, jusque dans les derniers temps, où il se plaignit de points dans un des côtés, points qui, du reste, disparurent spontanément. Lorsqu'il revint en ville, en octobre, il portait une éruption impétigineuse à la joue droite et à l'oreille, éruption qui, malheureusement, disparut quelques jours après, à la suite d'un accès de fièvre précédé de frisson. Depuis lors, tous les jours, presque à la même heure, il survint un accès de fièvre souvent suivi de transpiration. Au début, on ne découvre rien du côté de la poitrine; les fonctions digestives ne sont pas troublées; rien du côté des reins. Au bout de quinze jours, la respiration, qui s'était montrée plus fréquente pendant les accès, devient aussi dans les intervalles plus fréquente que de coutume, et l'on entend une respiration bronchique au sommet du poumon droit; pas de souffle tubaire ni de râles muqueux ou crépitants.

On admit alors que pendant la fièvre il s'était fait une congestion dans cette partie du poumon, mais déjà alors, on pensa à la possibilité de tubercules disséminés. Dans la troisième semaine, le petit malade commence à être pris chaque nuit d'un accès de toux qui, dans la première nuit, ne dura que quelques minutes et n'attira même presque pas l'attention de la garde : elle n'en parla pas. Mais ces accès gagnèrent bientôt en intensité et en durée, se prolongèrent pendant des heures et plus tard se déclarèrent deux fois dans la journée. Lorsque le docteur Gravenhorst eut pour la première fois l'occasion d'assister à un de ces accès, il acquit la conviction qu'on pouvait plutôt l'appeler un accès d'asthme. Le malade était assis dans son lit, accusait une violente douleur à l'épigastre qui se calmait quand on exerçait une certaine pression sur la poitrine; de temps à autre survenait une toux sèche qui paraissait lui occasionner une vive douleur; respiration 60, pouls 160-180; figure et mains cyanosées. Après un semblable accès, d'ordinaire il s'endormait et ne paraissait pas éprouver de souffrance: seulement la respiration était très-précipitée. A l'examen, on trouve maintenant une respiration bronchique dans une plus grande étendue, et de la matité à la percussion. On diagnostique une *infiltration tuberculeuse des ganglions bronchiques* qui, par la compression du pneumo-gastrique, provoque ces accès asthmatiques, et qui, par la pression sur les bronches, occasionne un collapsus partiel du poumon; on ne douta pas, du reste, de la présence simultanée de tubercules dans les poumons.

Tous les remèdes employés se montrèrent inefficaces. Le petit malade mourut au bout de sept semaines, après que les accès de fièvre eurent disparu dans les deux derniers jours, tout tranquillement avec une cyanose complétement développée, et de l'œdème aux pieds et aux mains. A l'autopsie dans laquelle on n'ouvrit que les cavités pectorale et abdominale, on trouva les ganglions bronchiques, du volume d'une noix, embrassant de tous côtés les bronches, et remplis d'une masse tuberculeuse ramollie, surtout du côté droit; ces ganglions comprimaient manifestement les artères et veines pulmonaires ainsi que le nerf pneumo-gastrique. Dans les deux poumons, mais surtout aux sommets se trouvait un dépôt abondant de tubercules miliaires, des deux côtés des adhérences solides, et des tubercules semblables dans la rate. (*Journ. für Kinderkr.*, 1865.) — G. L.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

DÉCOCTION D'ALCORNOQUE CONTRE LA PHTHISIE.

Écorce d'alcornoque (alchornea latifolia,—Euphorbiacées), 15 grammes; eau, 500 grammes. Faites bouillir jusqu'à ce que l'eau soit réduite à moitié de son volume, filtrez et édulcorez.

Cette boisson est prescrite par M. Niemann à la dose de 24 grammes, deux ou trois fois par jour, contre la tuberculisation pulmonaire. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 5 FÉVRIER 1352.

Dans un compte de trésoriers commençant à cette date, je trouve que le roi Jean (dit le Bon, on ne sait pourquoi) avait deux médecins à son service : Girart de Saint-Disiers et Gilbert Hamelin. Il leur donne des preuves de sa munificence en leur faisant délivrer à chacun, pour fourrer leurs robes, trois fourrures et demie de menu vair (peau de petit animal), et pour leurs chaperons, quarante-huit ventres du même menu vair. Cela coûta au trésor royal 18 l. 4 s.

A. Ch.

COURRIER.

SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE. — Voici la question de prix proposée au concours par cette Société : *De l'allaitement maternel étudié aux points de vue de la mère, de l'enfant et de la société.*

La Société protectrice de l'Enfance appelle l'attention des concurrents sur les dangers qu'entraînent les infractions aux lois de la nature, et leur recommande de faire ressortir le but final d'une fonction qui est le complément physiologique de la parturition.

Il leur sera facile de déduire de cette donnée les conséquences fâcheuses qui menacent les mères lorsqu'elles abandonnent leurs enfants nouveau-nés à des soins étrangers.

Pour ce qui est de l'enfant, les arguments ne manquent pas, qui établissent les affinités organiques entre lui et sa mère et mènent à cette conclusion : que le lait de la mère est l'aliment le mieux approprié aux besoins de son enfant, à condition, toutefois, qu'il ne soit altéré par aucune cause morbifique.

Un tableau aussi complet que possible des suites désastreuses qui résultent pour les enfants de l'incurie, de l'ignorance et de la cupidité de certaines nourrices, achèvera de plaider la cause de l'allaitement maternel.

Enfin, si l'allaitement maternel exerce une influence heureuse sur les mœurs, en resserrant les liens de famille, il en est tout autrement de la coutume de nos jours, qui arrache une pauvre femme à toutes les joies du foyer domestique, pour en faire une *nourrice sur lieu,* et qui a pour conséquences immédiates la dépopulation des campagnes, l'inconduite du mari et le délaissement des enfants, sans oublier l'inconvenient pour la nourrice de changer d'habitudes et de contracter des goûts peut compatibles avec le genre de vie qu'elle doit reprendre. Toutes ces considérations et beaucoup d'autres que les concurrents sauront faire valoir à propos, se rattachent à la troisième partie du programme et seront utilement invoquées pour mettre en lumière les avantages de l'allaitement maternel, au point de vue social.

Les mémoires écrits en français doivent être adressés, francs de port, avant le 15 décembre 1867, au Secrétaire général de la Société, M. le docteur Alex. Mayer, boulevard du Temple, 54.

Les membres du conseil d'administration sont seuls exclus du concours.

Les concurrents accompagneront leur envoi d'un pli *cacheté,* contenant leur nom et leur domicile, avec une devise qui sera répétée en tête de leur travail. Le prix sera de 500 francs.

— M. Seux, président de la Société locale des Bouches-du-Rhône, a fait à l'Association un nouveau don de 525 francs destiné à une caisse de retraite pour les vieillards.

— L'année 1867 a commencé par un deuil au milieu de nous. Le 5 janvier, le docteur Bailly, jeune encore, succombait à une douloureuse maladie. Il laisse d'unanimes regrets. Un nombreux cortége de confrères et d'amis l'accompagnait à sa dernière demeure. Trois discours ont été prononcés sur sa tombe, au nom des Sociétés médicales de Marseille dont il faisait partie : le docteur Sicard a parlé pour la Société impériale de médecine : le docteur Roux fils, pour le comité médical ; le docteur Seux pour la Société locale des médecins du département. (*Union médicale de Provence.*)

MORTALITÉ POUR LE ROYAUME-UNI EN 1866. — Sur 1,000 habitants, les décès ont été de 24 à Birmingham et Hull ; de 25 à Bristol, 27 à Édimbourg, 28 à Sheffield et à Dublin, 29 à Salford, 30 à Glasgow, 32 à Manchester et Newcastle, 33 à Leeds, et 42 à Liverpool, où le choléra a sévi avec intensité.

A Londres, cette mortalité a été de 26 : 1,000, 2 de plus que la proportion ordinaire, en raison du choléra épidémique, comme ce fait est démontré dans les quartiers où il a principalement sévi. — *

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance mercredi 6 février, à huit heures précises du soir, rue Sainte-de-la-Bretonnerie, n° 20. Voici son ordre du jour :

1° De quelques formes de phegmasies péri-utérines, par M. le docteur Benjamin Anger. — 2° Sur la guérison de l'étranglement interne au moyen de l'électricité, par M. le docteur Moretin. — 3° Des avantages et du mode de préparation extemporanée de la pelote pour chaque hernie, par M. le docteur Dupré. — 4° Des maladies régnantes par les membres de la Société. — 5° Comptes rendus analytiques d'ouvrages, par MM. Girault, Mattei, Veillard.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 17. Jeudi 7 Février 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 6 Février 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

L'élection qui s'est faite hier à l'Académie de médecine n'a surpris personne en faisant plaisir à tout le monde. Au premier et unique tour de scrutin, M. Gueneau de Mussy a obtenu une majorité considérable et qui a traduit toutes les sympathies que cette candidature a rencontrées.

La discussion sur les nourrices a eu pour conclusion l'adoption de la proposition de M. Boudet, c'est-à-dire la nomination d'une commission composée de tous les membres de l'Académie qui ont pris part à ces débats.

Un honorable praticien de Paris, M. Martinelli, a lu devant l'Académie les conclusions seulement d'un mémoire intitulé : *Considérations anatomo-physiologiques et pratiques sur la grossesse et sur l'accouchement*. Le but de ce travail est l'exposition d'une nouvelle théorie physiologique de l'accouchement naturel qui attirera certainement l'attention de la commission chargée d'en rendre compte à l'Académie.

FEUILLETON.

LES CONFÉRENCES DE L'ATHÉNÉE.

M. LE PROFESSEUR BOUCHARDAT ET M. MARCHAL (DE CALVI).

Ceux qui, en passant dans la rue Scribe, liront, sur un médaillon en caractères rouges, le mot *Athénée*, ne se doutent et ne pourront se douter, à l'aspect de l'immeuble richement prosaïque sur lequel il est apposé, qu'il y a là, construit en sous-sol, une salle de spectacle, un vrai bijou réunissant les proportions artistiques les plus coquettes, aux conditions hygiéniques les mieux entendues. Cette salle, due à la munificence rare d'un riche financier, a été construite dans un but tout philanthropique; et il faut convenir que les intentions du généreux bienfaiteur ont été merveilleusement comprises et secondées par l'architecte qui en a conçu le plan et dirigé les travaux. Mille ou onze cents personnes peuvent y être confortablement installées, et toutes pouvant bien voir et entendre; car le vaisseau est d'une réussite rare au point de vue de l'acoustique, autant pour la voix de l'orateur que pour la musique.

Grâce à cette heureuse impulsion, qui est un des caractères saillants de notre époque, qui fait éprouver à ceux qui savent moins le besoin d'apprendre, et aux autres, moins nombreux, gens d'élite, et qui savent plus, le besoin d'enseigner, cette salle est devenue le centre, ou mieux, le rendez-vous d'un libre-échange intellectuel. En un mot, c'est une arène où les athlètes des arts et de la science appellent alternativement le public avide de les entendre et de s'instruire. Un jour, c'est Pasdeloup avec son merveilleux orchestre, traduisant, avec une rare perfection, les œuvres des anciens maîtres; vulgarisant ainsi une musique inconnue

Le compte rendu donne une note sur un mémoire de M. Mattei, dans lequel l'auteur expose un nouveau moyen de remédier à l'asphyxie des nouveau-nés.

On ne saurait refuser à M. Auzias-Turenne la persévérance dans ses idées. Ce laborieux confrère croit à la possibilité d'inoculer la syphilis aux animaux, et il a tenté déjà des expériences qui, pour lui concluantes, n'ont pas encore entraîné l'assentiment général. Notre confrère a lu hier le complément ou plutôt la suite de l'histoire pathologique d'un chat auquel il a inoculé la syphilis, et dont il avait présenté un court exposé il y a quelques mois. Cette histoire très-enchevêtrée n'a pas paru suffisante à M. Ricord, qui, avec MM. Bouley et Guérin, a demandé la nomination d'une commission pour résoudre enfin cette question de la transmission de la syphilis aux animaux. Il paraît déjà acquis, par les expériences faites par la commission de vaccine, et d'après ce qu'en a rapporté M. Ricord, que l'inoculation de la syphilis aux vaches a complétement échoué. La commission a été nommée.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBLITÉRATION SIMULTANÉE DES ARTÈRES ILIAQUES PAR DES CAILLOTS EMBOLIQUES ; PARAPLÉGIE, PUIS GANGRÈNE DES MEMBRES INFÉRIEURS.

OBSERVATION SUIVIE DE CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LE DIAGNOSTIC DE CE GENRE D'AFFECTION (1),

Par le docteur Hip. BOURDON, médecin de l'hôpital de la Charité.

(Travail lu à la Société médicale des hôpitaux.)

Ainsi, une jeune fille, sujette aux palpitations, menant une vie agitée et fatigante, faisant même des excès alcooliques, est frappée, en province, d'une attaque très-grave de choléra épidémique et, à la suite, d'une affection pulmonaire aiguë, probablement une pneumonie. Un mois après, incomplétement guérie de ces deux maladies, elle revient à Paris et fait un voyage de douze heures en chemin de fer.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

jusqu'alors en France et pourtant si digne de l'être. L'empressement que met le public parisien à venir l'entendre et l'applaudir témoigne suffisamment en faveur de cette heureuse initiative.

Le lendemain, l'orchestre est remplacé par deux membres de cette phalange intellectuelle qui se donne volontairement la mission si honorable et si moralisatrice (car, répandre l'instruction, n'est-ce pas prêcher la morale?) de divulguer et de vulgariser les diverses branches des connaissances humaines. C'est vraiment beau et imposant de voir ces soldats de la pensée monter bravement et résolûment sur la brèche comme des hommes convaincus de l'efficacité et de l'utilité de la mission qu'ils se donnent; ils savent aussi qu'en montant ainsi à l'assaut, ils rencontreront devant eux une armée d'auditeurs avides d'écouter et d'apprendre, et toujours disposés à applaudir et à encourager leurs généreux efforts : plus heureux en cela qu'à l'enseignement professionnel et officiel, où les orateurs n'ont pas toujours la chance de se trouver en face d'un auditoire aussi bienveillant.

Je suis un des assidus de ces luttes de l'esprit; et, plus je fréquente l'Athénée, plus je reste émerveillé de tout ce qu'on y entend et de tout ce qu'on peut y apprendre. Pour preuve, je ne citerai en passant que quelques noms qui ont acquis une célébrité bien méritée, tels que MM. Lissajoux, Baudrillard, Francisque Sarcey, etc., etc. Mais je suis tout particulièrement attiré vers ces soirées lorsque le fauteuil doit être occupé par un de nos confrères, dont la mission me semble plus difficile; car un auditoire, si profane soit-il, comprendra plus ou moins, et toujours un peu, ce qui a trait aux arts et à la science en général; mais, parler de médecine ailleurs que dans un amphithéâtre de l'école, c'est courir la chance d'être peu compris et surtout peu intéressant. C'est pourtant cette difficulté qu'ont affrontée et vaincue avec bonheur MM. Bouchardat et Marchal (de Calvi).

A son arrivée, elle est prise de toux très-fréquente, avec oppression extrême, et, trente-six heures après, surviennent subitement des douleurs atroces dans les jambes, accompagnées de refroidissement et de paralysie du mouvement et de la sensibilité des deux membres inférieurs. Bientôt les douleurs s'apaisent et, en même temps, la gangrène apparaît.

C'est alors que la malade entre dans notre service à la Maison municipale de santé. Nous diagnostiquons une oblitération artérielle, sans spécifier si la lésion a son siége dans l'aorte abdominale ou dans ses divisions terminales.

La gangrène ayant fait de très-rapides progrès dans le membre pelvien gauche, pendant que la chaleur se rétablissait du côté opposé, la mort arriva le lendemain de notre examen, deux jours et demi après le début des derniers accidents. L'autopsie nous permit de constater que l'aorte était saine, mais qu'il existait trois caillots oblitérant, à droite, l'artère iliaque primitive, à gauche, l'hypogastrique et l'iliaque externe ainsi que le commencement de la crurale; de plus, un infarctus considérable de la rate; enfin les traces d'une endocardite verruqueuse ayant plus particulièrement pour siége les valvules mitrale et aortique; des concrétions fibrineuses couvraient en partie ces valvules et des caillots allongés adhéraient à leurs bords libres; un de ces caillots, partant de la valvule mitrale, allait se fixer à la sigmoïde altérée.

Il nous paraît évident que cette malade est morte par le fait de l'oblitération des artères, qui a produit la paralysie et la gangrène des membres inférieurs.

Mais une première question se présente : S'agit-il, dans ce cas, d'embolies multiples, ou bien de tromboses s'étant formées simultanément dans plusieurs artères?

L'examen des caillots obturateurs fournit des renseignements très-précieux. D'une part, la dureté, la sécheresse et la teinte grise de leur partie inférieure comparées à la mollesse et à la couleur rouge de leur extrémité supérieure, évidemment de formation plus récente; d'autre part, leur défaut d'adhérence à l'artère prouvent déjà beaucoup en faveur de leur nature embolique. L'état anatomique des vaisseaux vient encore fournir un argument; leur membrane interne est simplement rougie par imbibition et leurs parois ne présentent aucune trace d'inflammation ou de dégénérescence. Si cela était nécessaire, j'ajouterais que la soudaineté avec laquelle se sont produits les accidents vient encore à l'appui de notre opinion; car l'oblitération

---

M. le professeur Bouchardat avait pris pour texte de sa conférence : *Du service militaire obligatoire, au point de vue de l'hygiène publique.* Ce titre avait surtout piqué ma curiosité au double point de vue de médecin des armées et de mes quelques élucubrations ayant trait au même sujet. Si j'avais bien compris le titre de la conférence, il me semblait que le savant professeur allait émettre et discuter cette idée, à savoir : que tous les Français devraient entrer de bonne heure au service militaire pour y puiser l'heureuse influence des exercices auxquels on y est soumis. Il y avait là, en effet, une grande et belle thèse à soutenir et à défendre, surtout dans un moment où les idées semblent inclinées de ce côté. Mais M. Bouchardat, au lieu de faire, comme tout le monde devait s'y attendre, l'apologie de l'armée, a commencé sa causerie par un tableau très-émouvant des désastres et des misères qu'elle entraîne trop souvent après elle. C'est ainsi que, citant les chiffres des décès pendant nos dernières guerres de Crimée et d'Italie relevés dans l'ouvrage si remarquable de M. Chenu, il a démontré que la mortalité par le feu de l'ennemi n'était rien en comparaison de celle produite par les maladies. En effet, après quelques mois de campagne, sous l'influence d'une constitution atmosphérique un peu rigoureuse, soit dans le Nord, soit dans le Sud, les hommes, bientôt éprouvés par des privations de tous genres, par des fatigues corporelles et morales incessantes, deviennent d'autant plus accessibles aux principes morbides qui les poursuivent et les menacent sans cesse, que leur épuisement s'augmente tous les jours. Certes, quand il s'agit d'aller à la rencontre de l'ennemi, les forces lui manquent rarement; mais, quelle que soit son ardeur à accomplir ses devoirs, cet homme, qui, à travers tous les obstacles, marche résolûment au combat ou monte à l'assaut, trouve encore le temps de songer à son père et à sa mère, et souvent aussi à sa fiancée; et, comme l'a si bien dit le savant professeur d'hygiène, cet homme, s'il n'est pas tué par un projectile, deviendra, par l'affaiblissement de son organisme produit par toutes ces

des artères par thrombose paraît se faire bien lentement, du moins pour les artères d'un gros calibre, si on en juge par le fait de M. Barth et par ceux qu'a cités M. Goubaux dans son travail. D'ailleurs, la présence de la fibrine coagulée sur les valvules du cœur gauche et l'existence des caillots flottants dans le ventricule n'indiquent-elles pas assez clairement l'origine des concrétions trouvées dans les artères? Il est tout naturel de penser que des produits fibrineux s'étant détachés des valvules mitrale et aortique, ont été entraînés dans les vaisseaux par le courant sanguin centrifuge et sont venus s'arrêter au niveau des éperons artériels; en se tassant dans ces points, à la façon des bourres de fusil, elles ont formé des obstacles au-dessus desquels le sang s'est peu à peu coagulé. Ce siége particulier des trois caillots, cette circonstance si importante que leur partie inférieure présentait, à l'examen microscopique, la même structure que celle des végétations de l'endocarde, tout concourt, selon nous, à prouver la nature embolique des caillots obturateurs.

Le choléra qui a ouvert la scène, au moins en apparence, a-t-il joué un rôle quelconque dans la production de ces lésions?

Si, comme il est permis de le supposer, l'endocardite existait antérieurement, le choléra, en troublant la circulation dans le cœur, en altérant la composition du sang, a pu certainement faciliter la formation des concrétions fibrineuses sur les valvules. Est-il possible d'aller plus loin et de soutenir que le choléra a occasionné l'endocardite? Trois faits publiés tout récemment par M. le professeur Laugier, par MM. Soffray (d'Ambérieux) et Lamare (d'Honfleur) plaideraient en faveur de cette supposition. Dans ces faits, une artérite amenant la gangrène est survenue après une attaque de choléra. Une cause capable de produire l'inflammation des artères pourrait bien occasionner l'inflammation de l'endocarde; cependant, pour établir cette pathogénie d'une manière un peu certaine, il faudrait d'autres exemples que ceux dont nous venons de parler.

Dans l'étiologie de la maladie du cœur, serait-il possible, en l'absence de toute affection rhumatismale antérieure, de faire intervenir les excès alcooliques auxquels se livrait habituellement la malade?

On sait, en effet, que l'alcoolisme détermine des lésions cardiaques et artérielles. Mais, d'après les recherches nouvelles, ces altérations sont bien plutôt des dégéné-

causes, très-accessible à l'action des maladies épidémiques qui ne manquent jamais de se déclarer dans une pareille agglomération d'hommes. Il n'y a pas d'exemple, en effet, de grandes armées qui, ayant eu à endurer une campagne un peu prolongée, ne se soient trouvées aux prises avec une ou plusieurs maladies épidémiques, telles que typhus, maladie typhoïde, choléra, etc.

C'est là, en effet, une vérité qu'il importe de répéter souvent au public; et nous félicitons M. Bouchardat de sa courageuse initiative. Oui, il faudrait proclamer à satiété et relater avec soin les calamités inhérentes aux grandes guerres, afin que les peuples sachent de plus en plus combien elles sont désastreuses. Malheureusement, c'est le contraire qui se fait; car peintres, historiens et orateurs, tous ne représentent, n'écrivent et ne parlent de nos guerres que pour glorifier les grandes batailles et apothéoser le vainqueur. Le vaincu lui-même, ne voulant ni s'avouer ni transmettre aux générations futures sa défaite, cherche et finit par trouver dans un coin obscur du champ de bataille, parmi les débris sanglants des braves qui ont succombé, quelques faits de courage et de dévouement qui puissent la faire oublier.

Certes, nous savons que l'histoire est là pour démontrer que lorsque la patrie est en danger, elle trouve dans chaque peuple assez de courage et d'abnégation pour la défendre. Il serait donc à désirer, pour diminuer cette tendance guerrière de certains esprits, que le contraire se fît.

Pour moi, si j'étais peintre ou historien, je représenterais bien les faits d'armes traduisant les traits de courage de quelques-uns et la bravoure de tous; mais, à côté, je représenterais aussi le champ de bataille après l'action, ce charnier de chair humaine, où au bruit des armes, au piaffement des chevaux et à la voix impérieuse du commandement succède le silence de la mort et du désespoir trop souvent interrompu par les cris plaintifs et les gémissements des malheureux mutilés, mille fois plus à plaindre que ceux qui ont glorieusement succombé.

rescences graisseuses ou athéromateuses que des inflammations. Cette étiologie ne semble donc pas plus fondée que la précédente.

Quant au voyage entrepris dans de très-fâcheuses conditions, il a pu, je crois, en occasionnant une fatigue excessive, avoir une certaine part dans la production des derniers accidents.

Après avoir recherché les causes probables de la maladie et avoir décrit ses lésions anatomiques, si nous voulons établir les rapports de celles-ci avec certains symptômes, nous trouvons d'abord qu'on peut, par la différence du siége des caillots, expliquer pourquoi la gangrène était bien plus avancée à gauche qu'à droite; pourquoi, de ce côté, en tenant compte de la persistance de la chaleur, il était permis d'espérer le retour complet de la vie. En effet, du côté droit, l'artère hypogastrique, l'iliaque externe et la crurale étant restées libres, la circulation, comme dans les oblitérations de l'aorte abdominale, pouvait encore continuer à se faire dans le membre, par les anastomoses de la paroi abdominale, au moyen de l'épigastrique et par les communications de l'artère mésentérique inférieure avec les branches profondes de l'hypogastrique. C'est grâce à cette circulation supplémentaire que les malades de M. Barth et de Gull n'ont pas eu de gangrène; que celui de ce dernier auteur a même pu guérir.

Du côté gauche, au contraire, l'oblitération de l'hypogastrique, de la fin de l'iliaque externe et du commencement de la crurale, interrompant tout à fait la circulation dans le membre superficiellement et profondément, la gangrène marcha avec une très-grande rapidité et la paralysie fut complète dès le début, les seuls mouvements légers de totalité qui persistaient pouvant s'expliquer par la contraction des muscles du bassin, dont les fonctions n'étaient pas interrompues. Dans le membre pelvien droit, bien que la circulation fût en partie conservée, la paralysie était presque aussi prononcée que dans l'autre membre; ce qui prouve bien qu'il suffit d'une simple diminution de l'afflux du sang dans les nerfs pour faire cesser leurs fonctions.

Maintenant, de ce que la paralysie était presque égale dans les deux membres, est-il possible de conclure qu'elle tenait à l'ischémie de la moelle elle-même? Nous ne le croyons pas. Les artères lombaires, l'artère sacrée moyenne, la sacrée latérale du côté droit n'étant pas oblitérées, la circulation continuait nécessairement dans

---

Je voudrais donc que dans de vastes panoramas, à côté du mouvement des troupes allant au combat ou combattant encore, on représentât la fin d'une bataille, le sol jonché de cette valeureuse jeunesse, dont le sang qui coule à flots aurait été si utile à l'agriculture, aux sciences, aux arts et surtout à une propagation virile et non éphémère de l'espèce.

Je voudrais plus encore, tant j'ai horreur de la guerre : je voudrais que, par une puissance magique, on pût transporter quelques-uns de ces débris sanglants, et que, les promenant dans les villes et dans les campagnes, chaque mère pût reconnaître le lambeau d'un fils qu'elle chérissait, et qui était tout son espoir; et que cette jeune fille pût distinguer là, inanimé, au milieu d'une mare de sang, le cœur de son fiancé qui, dans quelques mois, dans quelques jours peut-être, ayant payé sa dette à l'État, allait faire son bonheur et réaliser toutes ses espérances.

Voilà ce que je voudrais afin de diminuer, sinon de faire disparaître chez tous les peuples, ce fléau qui s'appelle guerre, digne des temps barbares, mais indigne d'une époque où les tendances intellectuelles ont pris un essor plus humanitaire, plus utile à la société, et, il faut bien l'espérer, plus en rapport avec la mission que le Créateur a confiée à l'intelligence de l'homme.

Nous demandons pardon au lecteur de cette longue digression qui nous a échappé, et que nous n'avons exposée que pour corroborer les idées de M. Bouchardat, qui ont reçu une approbation générale de la nombreuse assistance. On voit que, pour cette partie, nous sommes complétement d'accord avec le savant professeur; mais il n'en est pas de même des deux points suivants sur lesquels nous différons un peu, et, il faut bien le dire, qui ne sont pas tout à fait d'accord avec la pensée que le professeur a exprimée plus haut.

Ainsi M. Bouchardat, après avoir fait de la guerre un tableau si lugubre, voudrait qu'on

cet organe. D'ailleurs l'intégrité des fonctions du rectum et de la vessie est un argument en faveur de la persistance de son action physiologique.

Cependant, en l'absence d'un examen anatomique, on pourrait soutenir que, même avec la liberté des artères lombaires, à leur origine, des embolies ont pu se faire dans ces vaisseaux de la même manière que dans les artères splénique et iliaques, et donner lieu à une ischémie de la moelle, comme dans les expériences de Panum. Mais nous répondrions qu'il y a, au point de vue de la facilité d'introduction dans les artères d'un petit calibre, une grande différence entre du pigment en poussière et des caillots migrateurs; on comprend bien plus facilement la pénétration de ceux-ci dans l'artère splénique, et surtout dans les artères iliaques, véritables prolongements de l'aorte, que leur introduction dans des vaisseaux d'une petite dimension, s'ouvrant plus ou moins obliquement dans l'artère principale.

Enfin, si on peut supposer exceptionnellement cette embolie pour une ou deux artères lombaires ou sacrées, il est impossible de l'admettre pour tous les vaisseaux artériels qui se distribuent à la fin de la moelle. Dans cette hypothèse, les quelques artères restées perméables auraient pu entretenir la circulation par les anastomoses, qui sont si nombreuses dans le système cérébro-spinal. Nous ne regrettons pas moins qu'il ne nous ait pas été permis de faire l'autopsie de la moelle, afin de prévenir toute objection.

Nous regrettons également que la mort si prompte de la malade ne nous ait pas laissé le temps de nous livrer à des expériences électriques sur les membres paralysés. D'après les recherches expérimentales faites par Schiff, et qui confirment parfaitement celles de M. Longet, l'absence complète de circulation amène l'abolition de la faculté excito-motrice dans les muscles, comme dans les troncs nerveux, tandis que, avec une circulation seulement incomplète, cette abolition n'existe que pour les nerfs, et l'irritabilité musculaire persiste. Cette différence aurait donc été très-certainement constatée sur chacun des membres de notre malade : à gauche, abolition complète de toute irritabilité musculaire; à droite, conservation de cette propriété.

La différence dans la manière dont les muscles répondent à l'action des divers irritants, et la différence dans le degré de la mortification des tissus, pourraient donc servir à distinguer cliniquement l'oblitération d'une artère iliaque primitive

---

exerçât de très-bonne heure tous les élèves au maniement des armes, et que, dans tous les lycées, on les soumît à un régime militaire. Certes, comme lui, nous sommes convaincu que ces exercices pourraient avoir une heureuse influence sur la constitution des enfants ; mais en France, où la jeunesse se laisse si facilement séduire par tout ce qui a trait ou tient à l'armée, n'y aurait-il pas à craindre que ce régime ne développât un peu trop les instincts militaires au détriment d'autres facultés plus essentielles à leurs intérêts ainsi qu'à ceux de la société?.... Si c'est comme exercice corporel seulement, il me semble que la gymnastique en possède d'aussi salutaires et d'aussi hygiéniques, sans accompagnement de tambours ni de trompettes.

M. Bouchardat voudrait encore, et c'est par là que nous finirons cette courte analyse, que le remplacement ou la substitution fussent complétement abolis et que tous les jeunes gens payassent indistinctement leur dette à la patrie. Nous craignons que l'orateur n'ait pas bien réfléchi à cette pensée; ce serait sans aucun doute une bien grande faute, et presque un malheur social si, en France, on supprimait ce mode de transaction entre jeunes gens, dont les uns peuvent se faire remplacer ou suppléer, et d'autres qui ne demandent pas mieux que de partir à leur place, le gouvernement prenant toujours ses garanties pour que le remplaçant réunisse toutes les conditions voulues pour faire un bon service.

Nous soumettons ces quelques réflexions à M. Bouchardat, avec l'espoir qu'il reviendra à l'Athénée, encouragé comme il l'a été par un public qui accueillerait avec empressement un nouvel entretien sur un sujet si émouvant et qui touche de si près à ses intérêts les plus chers.

Quelques jours après, M. Marchal (de Calvi) est venu à son tour occuper le fauteuil. Le sujet qu'il avait choisi était si attrayant, il avait si bien piqué la curiosité, que la salle était beaucoup trop petite pour contenir les nombreux auditeurs qui s'y étaient donné rendez-vous. Le titre de son entretien était : *De la poésie dans la science et surtout dans la médecine.* Peu

de l'oblitération de ses deux branches, surtout si la lésion comprend l'origine de l'artère épigastrique.

Dans le cas particulier, le diagnostic pouvait-il être plus précis? Pendant la vie de notre malade, eût-il été possible de dire s'il existait une oblitération de l'aorte abdominale ou une oblitération des artères iliaques des deux côtés?

Nous avons avoué plus haut que nous étions restés dans le doute, et, malgré les enseignements que nous a fournis le fait dont il est question, nous n'oserions pas encore nous prononcer dans un cas semblable. Cependant, il semble que, avec les données de la physiologie, la question pourrait être résolue. Une obturation de l'aorte, interrompant la circulation dans les artères lombaire et sacrée moyenne, devrait abolir les fonctions de la moelle et produire une paralysie du rectum et de la vessie, tandis qu'une oblitération des iliaques laissant la circulation libre dans cet organe, il doit en résulter, comme chez notre malade, que les fonctions de ces viscères continuent à se faire normalement.

L'observation de M. Barth ne paraît pas, au premier abord, favorable à cette explication physiologique, puisque, avec une oblitération de l'aorte et des artères lombaires, il n'y a pas eu de troubles dans la miction et dans la défécation. Mais il ne faut pas oublier que, dans ce cas, l'oblitération a mis quatre ans à se compléter, et que, dans ce long intervalle, les anastomoses ont pu rétablir la circulation dans la moelle, comme elle l'a été, au moins en grande partie, dans les membres inférieurs. Si la circulation s'était, au contraire, arrêtée brusquement, comme chez notre malade, il est probable que les fonctions de la vessie et du rectum eussent été troublées. C'est probablement pour cette raison que la malade de Cummins, qu'on suppose avoir eu une oblitération de l'aorte, a présenté une paralysie de la vessie. Malheureusement, ainsi que nous l'avons dit, l'examen des artères n'a pas été fait. Il faut donc attendre des observations plus complètes et plus probantes pour décider cette question.

Si nous avons discuté un peu longuement le diagnostic du siége de la lésion, c'est qu'il nous a paru avoir une importance capitale au point de vue du pronostic. En effet, si l'oblitération se trouve placée dans l'aorte ou les deux iliaques primitives, la vie pourra se prolonger, le malade pourra même guérir radicalement; tandis que, si elle est située plus bas, si surtout elle occupe à la fois les artères iliaques interne

---

d'orateurs auraient osé aborder un sujet si scabreux et si difficile; mais M. Marchal, qui ne connaît pas d'obstacles et qui possède les plus rares facultés de l'orateur, a débuté, d'un ton ferme et convaincu, par une description très-pittoresque des charmes que trouve dans l'étude de la médecine l'homme réellement dévoué à son art; car, a-t-il ajouté, si cette étude a pour but final le traitement des maladies, elle exige avant tout la connaissance de toutes les causes qui peuvent porter atteinte à la santé, quels que soient les pays, les climats et les latitudes où l'homme cherche et trouve les éléments de son existence.

Après ce brillant exposé, M. Marchal, médecin et poëte, a conduit et fait promener son auditoire dans des sites agréablement accidentés, au fond desquels et par des échappées artistement et habilement ménagées, il lui montrait, comme à travers un kaléidoscope, les dieux Esculape et Apollon se donnant amicalement l'accolade. Puis, le faisant glisser sur un gazon émaillé de fleurs, M. Marchal lui faisait faire alternativement une station devant le temple du dieu de la médecine et du dieu des muses. Il faut convenir que, malgré la longueur de la route, les rugosités du sol, ainsi que les émanations peu attrayantes qui s'échappaient parfois du temple d'Esculape, l'auditoire trouvait tant de compensation dans le parfum des fleurs qui entouraient celui d'Apollon, qu'il est arrivé au but du voyage sans fatigue aucune; charmé au contraire de tout ce qu'il avait entendu et qui avait été si agréablement dit. Seulement, il se disait que, dans une conférence où la poésie avait pris une si grande place, l'entretien aurait pu s'intituler aussi bien, et peut-être mieux, la médecine dans la poésie que la poésie dans la médecine.

En résumé, le succès qu'a obtenu M. Marchal dans cette séance a été complet, et il fait espérer qu'elle ne servira que d'introduction à d'autres que le public s'empressera d'accueillir, sans aucun doute, avec la même faveur. BONNAFONT.

et externe, de telle sorte que la circulation ne puisse se rétablir dans les membres inférieurs, ni par les vaisseaux des parois abdominales, ni par ceux des viscères du bassin, la gangrène s'ajoutant à la paralysie, la mort arrivera nécessairement ; c'est du moins ce qui ressort de notre observation et de celles, malheureusement en petit nombre, qui ont déjà été publiées.

EXPLICATION DES FIGURES.

Fig. 1.— *a.* Aorte ascendante.
b. Valvule sigmoïde, couverte de concrétions verruqueuses.
c. Caillot flottant dans l'aorte et allant de la valvule sigmoïde au caillot obturateur de l'artère iliaque primitive.

Fig. 2.— *aa.* Aorte abdominale.
b. Caillot oblitérant l'artère iliaque primitive du côté droit.
1. Portion embolique du caillot.
2. Portion autochthone, se continuant avec le caillot de l'aorte.
3. Portion autochthone inférieure, flottant dans l'artère iliaque externe.
4. Autre portion autochthone, flottant dans l'artère hypogastrique *c.*

e. Caillot oblitérant l'artère iliaque interne ou hypogastrique du côté gauche.
5. Portion embolique de ce caillot.
6. Portion autochthone.

d. Artère iliaque externe et son caillot obturateur.
7. Portion embolique du caillot se prolongeant, par deux bifurcations, dans l'artère crurale *f,* et dans l'artère fémorale profonde.
8. Portion autochthone du même caillot.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

INFLUENCE DE LA DURÉE DU SÉJOUR DANS DES LIEUX INFECTÉS SUR LA PRODUCTION DES MALADIES ÉPIDÉMIQUES.

Boulevard Maillot, 42, 3 février 1867.

Monsieur le rédacteur et cher confrère,

Si vous croyez bon de noter les moindres faits qui, par quelque rencontre particulière, peuvent fournir quelque éclaircissement sur la nature du choléra et de la fièvre jaune, voyez si celui-ci vous paraît dans ces conditions.

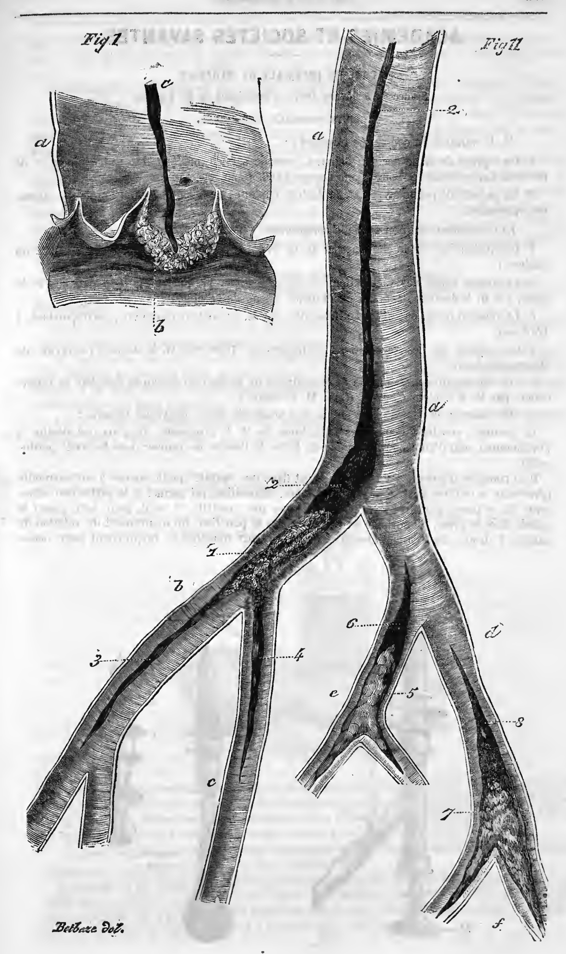
Vous savez que le choléra et la fièvre jaune règnent simultanément dans la petite colonie de Saint-Thomas, rendez-vous des lignes transatlantiques anglaise et française.

On lit dans le *Journal les Antilles :*

« Des deux derniers steamers de Saint-Thomas arrivés en Europe, le *Tasmanias*, de la Compagnie anglaise, a mouillé à Southampton dans les plus lamentables conditions. Durant une traversée de quatorze jours, il avait eu 96 malades dont 20 morts. Le transatlantique la *France*, de la Compagnie française, qui avait quitté Saint-Thomas à peu près à la même époque, est entré à Saint-Nazaire exempt de maladies, et a reçu immédiatement la libre pratique. Cette différence de salubrité, qui ne se comprend pas d'abord, ne doit-elle pas s'expliquer par la différence du séjour dans le lieu infecté ? Aux termes du règlement du Royal mail Company, le steamer anglais arrivé à Saint-Thomas y stationne quinze jours pour attendre les correspondances intercoloniales ; le paquebot français se rend directement à la Vera-Cruz et ne fait qu'une courte escale à Saint-Thomas. N'est-ce pas assez pour expliquer l'infection du *Tasmanias* et l'immunité de la *France?* » (*Journal les Antilles* du 9 janvier.)

Cette expérience comparative a dû se répéter depuis plusieurs fois, car, deux fois par mois, il y a communication des transatlantiques anglais et français avec l'île de Saint-Thomas.

Veuillez agréer, etc. RUFZ DE LAVISON.


Fig 1
a
b
c
Fig 11
a
b
c
d
d
e
f
1
2
2
3
4
5
6
7
8
Belbaze del.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Février 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur TELLIER, pour le service médical des eaux minérales de Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire) pour l'année 1866. (Com. des eaux minérales.)

2° Un rapport d'épidémie, par M. le docteur GENOUD, de Thonon (Haute-Savoie). — (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des recherches sur le choléra, par M. DE WERCHIN DE MESLAY (Vendôme). — (Com. du choléra.)

2° Le compte rendu des vaccinations et revaccinations pratiquées en 1866 dans le 72e de ligne, par M. le docteur BAZIN, médecin-major. (Com. de vaccine.)

3° La relation d'une opération de lithotritie, par M. le docteur CAZENAVE, correspondant, à Bordeaux.

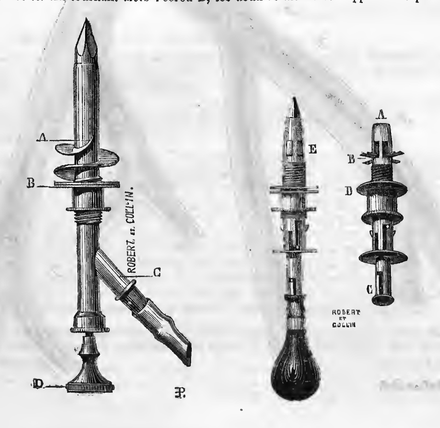
4° Un rapport sur les vaccinations pratiquées en 1866, par M. le docteur LELIÈVRE, de Mehun-sur-Yèvre.

5° Une note sur un nouveau mode de constatation de la mort au moyen de bracelets en caoutchouc, par M. le docteur GOUYON. (Com. M. Devergie.)

6° MM. ROBERT et COLLIN présentent à l'Académie deux nouveaux trocarts :

Le premier, construit d'après les indications de M. le professeur NÉLATON, est destiné à l'ovariotomie, afin d'empêcher le liquide du kyste de l'ovaire de tomber dans la cavité péritonéale.

Il se compose d'une canule sur laquelle est fixée une spirale aplatie soudée à son extrémité pénétrante A et libre dans sa partie postérieure, disposition qui permet à la partie non adhérente de se tasser sur elle-même pour constituer une rondelle. Il suffit, pour faire passer la spirale dans le kyste, d'imprimer au trocart, après la ponction, un mouvement de rotation de gauche à droite. En tournant alors l'écrou B, les deux rondelles se rapprochent pour main-



tenir entre elles les membranes du kyste, sur lesquelles on peut tirer à mesure qu'il se vide, sans crainte de les déchirer. Le liquide s'écoule par la bifurcation C, quand le poinçon D a été retiré.

Cet instrument a été employé avec succès par plusieurs chirurgiens des hôpitaux de Paris.

Le second trocart a été fabriqué sur les indications de M. Panas, chirurgien des hôpitaux, afin de laisser à demeure la canule du trocart après la ponction des kystes du foie : Il se compose de deux canules dont l'externe A est mince de quatre ailettes articulées B qui se développent en poussant la canule interne avec le poinçon du trocart.

Lorsque la ponction est faite, on introduit la canule externe de façon qu'elle pénètre au delà des ailettes, puis on fixe la canule interne C qui les maintient relevées, et on retire la tige du trocart. Il suffit alors, pour fixer les canules, de tourner la rondelle D qui presse, entre elles et les ailettes B, les parties molles et la membrane du kyste. De cette manière, les hydatides s'écoulent au dehors sans pouvoir pénétrer dans le péritoine. Pour enlever l'instrument, on sort la canule interne, les ailettes se rabattent d'elles-mêmes, et la canule externe est alors retirée avec facilité.

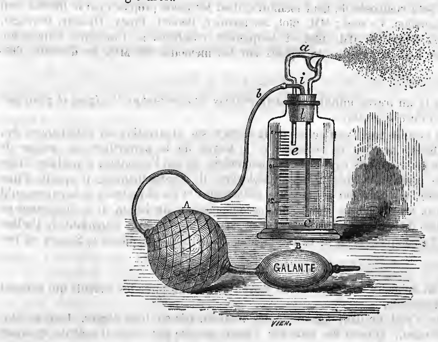
La figure 1 représente le trocart prêt à servir avec les ailettes E fermées.

La figure 2 représente la disposition des canules lorsqu'elles sont en place avec les ailettes B développées.

7° M. Galante présente à l'Académie un appareil pour l'éthérisation localisée, construit sur les indications de M. Stapfer, étudiant en médecine.

Cet appareil se compose de deux tubes en verre recouverts de maillechort pour diminuer leur fragilité. Le premier tube, qui est vertical, traverse un bouchon en caoutchouc pour se rendre à la base d'un flacon gradué ; le second s'arrête à l'extrémité inférieure du bouchon et ne plonge pas dans le liquide.

A leur terminaison supérieure, ils sont capillaires, et le tube *a*, en se recourbant, forme avec le tube *c* un angle droit.



Pour faire fonctionner cet appareil, on comprime l'air dans le flacon avec les boules du docteur Richardson ou la pompe de M. Sales-Girons. La pression fait monter le liquide dans le tube *c*; mais, comme une grande quantité d'air s'échappe en même temps par le tube *a*, la colonne d'éther est fortement pulvérisée au point de jonction des deux tubes.

Plusieurs expériences faites avec cet instrument dans le service de M. Hérard, à l'hôpital Lariboisière, ont donné des résultats fort satisfaisants.

L'appareil de M. Stapfer présente un avantage sérieux sur celui de Richardson. On peut, en effet, avec le premier, pulvériser toute espèce de substances médicamenteuses, puisqu'il n'est pas susceptible de s'oxyder, tandis que le second s'altère facilement au contact d'un liquide corrosif et même de l'éther lorsqu'il y séjourne trop longtemps.

M. GOSSELIN présente, au nom de M. EMPIS, la statistique du service c'accouchements à l'hôpital de la Pitié.

M. LARREY dépose sur le bureau l'extrait d'une lettre de M. le docteur HEYFELDER père, de Saint-Pétersbourg, renfermant l'état de la peste bovine en Russie du 1er janvier au 15 décembre 1866, d'après les documents déposés au département de médecine du ministère de l'intérieur.

—

M. GOBLEY, au nom de la commission des eaux minérales, lit des rapports d'analyses des eaux de Saint-Aubin (Loiret), Bassoues (Gers), Duravel (Lot), Enghien (Seine-et-Oise), Eaux-Bonnes (Basses-Pyrénées).

Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique et matière médicale, en remplacement de M. le docteur Bally, décédé.

La commission proposait la liste suivante : MM. Gueneau de Mussy, Hardy, Davaine, Marrotte, Delioux de Savignac et Boinet.

Sur 75 votants (majorité, 38), M. Gueneau de Mussy obtient 53 suffrages; M. Hardy, 12; M. Davaine, 5; M. Marrotte, 3, et M. Boinet, 2.

En conséquence, M. Gueneau de Mussy est proclamé membre titulaire de l'Académie.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'industrie des nourrices.

M. LE PRÉSIDENT demande si quelqu'un a des observations à présenter sur la proposition qui a été faite de nommer une commission à laquelle seront renvoyés tous les documents relatifs à cette question.

Personne ne demandant la parole, M. LE PRÉSIDENT met aux voix cette proposition qui est votée à l'unanimité.

La commission sera composée de neuf membres, dont les noms proposés par le bureau sont acceptés par acclamation. Ce sont : MM. Blot, Jacquemier, Boudet, Broca, Husson, Devergie, Guérin, Devilliers, Bergeron. MM. Blot et Jacquemier constituaient l'ancienne commission nommée pour faire à M. le ministre un rapport sur les mémoires de MM. les docteurs Brochard et Monot.

—

M. MARTINELLI lit un travail intitulé : *Considérations anatomo-physiologiques et pratiques sur la grossesse et l'accouchement.*

L'auteur, après avoir exposé l'état actuel de la science sur la question du relâchement des articulations du bassin pendant la grossesse et le travail de la parturition, se propose de mettre en lumière les véritables causes de ce phénomène, ce qui l'a conduit à modifier l'idée que l'on s'est faite jusqu'ici du mécanisme physiologique de l'accouchement. Il appelle d'une manière particulière l'attention sur les muscles abdominaux et les adducteurs de la cuisse, qu'il signale comme étant les principaux agents de l'accommodation du bassin. Il a eu surtout en vue, par l'exposition de leur mécanisme, de mettre en évidence le rôle important de l'action musculaire dans l'accomplissement de cette fonction. (Com. MM. Jacquemier, Sappey et Denonvilliers.)

—

M. MATTEI lit un mémoire sur un nouveau moyen de faire respirer les enfants qui naissent à l'état de mort apparente.

M. Mattei divise l'état de mort apparente des nouveau-nés en trois degrés. Dans le plus léger, il y a relâchement général des muscles; l'enfant ne crie pas, mais il exécute quelques mouvements respiratoires, faibles ou très-rares. Dans le second degré, les mouvements respiratoires sont tout à fait nuls, mais le cœur offre encore quelques pulsations. Enfin dans le troisième le cœur a cessé de palpiter, mais il conserve encore l'aptitude à se contracter.

Pour combattre le premier degré, les excitants ordinaires suffisent tandis qu'il est imprudent de s'y fier dans les deux autres, et il vaut mieux alors recourir immédiatement à la respiration artificielle.

Après avoir fait connaître les inconvénients de cette respiration, soit qu'on la pratique avec le tube laryngien, soit qu'on la pratique bouche à bouche, M. Mattei indique la *succussion* comme offrant plus d'avantages tout en évitant les inconvénients de l'insufflation.

La vue de la figure ci-dessus dispense de la description. Le fœtus est saisi par les aisselles pendant que la tête est immobilisée entre la pomme des deux mains. L'opérateur imprime



ainsi une petite secousse double à l'enfant et le bruit de *rro-rro* qui accompagne cette secousse indique l'entrée et la sortie de l'air à travers la glotte.

Par ce moyen, dit M. Mattei, on opère l'inspiration et l'expiration artificielles en dilatant et resserrant le thorax à volonté. Si les muscles inspirateurs conservent encore l'aptitude à se contracter, ils sont appelés à la reprendre par l'exercice direct ainsi que par l'excitation qu'occasionne l'air sur la muqueuse et sur ce sang qu'on oxygène en répétant les secousses environ toutes les demi-minutes jusqu'à ce que la respiration spontanée commence.

La *succussion* évite la pénétration de l'air dans l'estomac, ce qui arrive souvent avec l'insufflation, et surtout n'expose pas l'enfant à l'emphysème pas plus qu'elle n'expose le médecin à contracter une maladie en appliquant ses lèvres sur la bouche de l'enfant. Elle permet à l'opérateur de suivre des yeux les plus petits mouvements du cœur, du diaphragme, du thorax et de la face. N'exigeant ni instruments ni un grand savoir, elle peut être pratiquée facilement en tout temps et en tout lieu. Mais la meilleure recommandation en faveur de la *succussion* est que M. Mattei l'a déjà employée plusieurs fois avec succès dans les cas les plus graves. Là où elle n'a pas réussi tout le reste a échoué; c'est que la mort apparente était une mort réelle ou il y avait des lésions anatomiques incompatibles avec la vie. (Com. MM. Devergie et Blot.)

—

M. le docteur Auzias-Turenne lit la deuxième partie d'un travail contenant la suite de ses expériences sur l'inoculation de la syphilis aux animaux.

Voici ses conclusions :

1° Certains animaux — le singe et le chat notamment — peuvent contracter des accidents syphilitiques de différentes formes, soit primitifs, soit consécutifs.

2° Les muqueuses des animaux ne semblent pas être bien favorables au développement de la plupart de ces symptômes.

3° Cependant le chancre et le pseudo-chancre se développent sur ces muqueuses.

4° J'ai constaté sur la lèvre inférieure d'une chatte un gros tubercule tardif qui s'est reproduit trois fois exactement à la même place, et qui s'est ulcéré chaque fois. A l'époque de chacune de ces reproductions, la chatte était grosse, et a ensuite mis bas des petits qui n'ont vécu que quelques jours.

5° Les symptômes primitifs du singe et du chat sont le chancre et le pseudo-chancre.

6° J'ai entrevu deux fois la roséole, une fois sur le singe et une autre fois sur le chat.

7° On comprend les obstacles que mettent les poils des animaux à la constatation de ce symptôme : il doit être bien plus fréquent qu'il n'est réellement possible de le constater.

8° Les croûtes acnéiques disséminées constituent un symptôme fréquent et tenace chez les animaux.

9° Elles offrent chez le singe, le chat et le lapin, les mêmes caractères que chez l'homme, à cette différence près que, bornées au cuir chevelu et à quelques régions pileuses de l'homme, elles se généralisent sur le corps des animaux.

10° L'alopécie est un symptôme à peine douteux de syphilis chez le singe et le chat.

11° Les plaques muqueuses et l'onyxis sont une manifestation incontestable de syphilis animale.

12° Il est vraisemblable que les animaux sont sujets aux douleurs rhumatoïdes; car, sous l'influence de la syphilis, ils deviennent souvent très-frileux, et quelquefois même les mouvements de leurs membres sont interceptés.

13° L'endolorissement des bulbes pileux et du cuir devient manifeste chez les animaux dans certains cas de syphilis.

14° L'acné circonscrite, la syphilide végétante, les gommes et les tubercules de la peau ont été observés plusieurs fois chez le chat.

15° Cet animal peut éprouver des douleurs ostéocopes et présenter des adénites constitutionnelles.

16° Le chat qui est le sujet de cet écrit porte une tumeur musculaire de nature syphilitique.

17° La périostose ef même l'exostose ont été constatées chez le chat.

18° Une chatte syphilitique a d'abord mis bas des petits entachés de syphilis; ensuite elle est devenue stérile.

19° De tant de symptômes primitifs, secondaires, tertiaires et même quaternaires, pourrait-on dire, il n'en est peut-être pas un seul qui ne puisse spontanément disparaître. Chacun offre son commencement, sa durée et sa terminaison. Ce ne sont pas des incidents, c'est une évolution naturelle qui s'accomplit. Ils ne sont pas arrêtés, mais ils cessent. La maladie elle-même a, comme ses diverses manifestations, un commencement, un milieu et une fin.

M. Ricord croit devoir formuler immédiatement quelques réserves contre les conclusions de M. Auzias. Il y a trop de choses dans son observation; la pathologie tout entière a été passée en revue à propos de son chat. Il faudrait renvoyer la question à MM. les vétérinaires, ou nommer une commission qui recommencerait les expériences. Le chat est un animal vulgaire, facile à se procurer; on pourra donc, tant qu'on le voudra, multiplier les expérimentations.

M. Guérin appuie la proposition de la nomination d'une commission, et M. le Président désigne MM. Ricord, Bouley et Guérin.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

RÉCLAMATION.

Neuilly, le 3 février 1866.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur en chef,

Après avoir eu ma lettre entre les mains pendant quinze jours, M. Maximin Legrand juge à propos de la publier; mais il n'en montre au public qu'une partie, en supprimant sans cérémonie tout ce qu'il ne lui convient pas d'en laisser voir. Cependant, ma réponse une fois mutilée au gré de ses convenances, le journaliste a pris soin (de peur d'être injuste à son égard, je veux signaler ce petit détail), il a pris soin, par manière de compensation sans doute, d'orner d'une interpolation prétentieuse la modeste et toute simple signature que j'avais mise au bas de mon écrit.

Je restais dans un étonnement muet devant ces libertés étranges de la critique, et je ne savais vraiment ce que je devais penser et dire d'un procédé si nouveau pour moi, quand un secours inattendu est venu me tirer d'embarras avec le plus heureux à propos; et c'est à l'Union Médicale, et à ce même numéro dont je ne croyais avoir qu'à me plaindre, que je dois cette bonne fortune. Et maintenant je remets la parole à M. le docteur Simplice :

« D'ailleurs, par un détestable abus de la critique, le journal attaquant se garde bien de repro-
« duire la défense de l'attaqué, quelquefois il l'altère ou la dénature; de sorte que l'attaqué
« n'a jamais raison devant les lecteurs du journal attaquant. » (Union Médicale du 2 février 1867, p. 226.)

Cette déclaration est d'une franchise précieuse, elle est pleine d'édification, et je pourrais à la rigueur m'en contenter; mais je me refuse à admettre que votre judicieux et spirituel collaborateur (c'est le docteur Simplice que je veux dire) n'ait pas généralisé outre mesure en ne se plaçant pas lui-même, et surtout en ne vous plaçant pas personnellement, Monsieur le rédacteur en chef, en dehors d'une accusation qui, en réalité, porte sur des exceptions seulement. Aussi, est-ce avec une entière confiance, Monsieur, que je viens réclamer de votre équité l'insertion intégrale, fidèle et aussi prochaine que possible de ces lignes.

Agréez, etc. J. P. Durand.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Colombine dans la dyspepsie. — Wittstock.

Épuisez la racine de colombo par l'alcool rectifié, et évaporez à siccité la solution alcoolique ainsi obtenue. Traitez cet extrait par l'eau, et agitez avec un égal volume d'éther. Enlevez

l'éther avec un siphon, distillez-en la plus grande partie, et laissez déposer le reste. Vous obtiendrez ainsi des cristaux que vous laverez avec de l'éther froid, et que vous presserez dans du papier brouillard. C'est là le principe actif du colombo ou *colombine*, qui est conseillé avec avantage, à ce qu'il paraît, dans certaines formes de dyspepsie, à la dose de 5 à 15 centigrammes par jour. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 7 Février 1587.

—

Marie Stuart fait son testament, et donne 2,000 fr. à son médecin, Jacques Lugeric. Le lendemain, la malheureuse reine écrivait ceci à Henri III : « . . . . Cejourd'hui, après disner, « m'a esté dénoncée ma sentence pour estre exécutée demain comme une criminelle, à huit « heures du matin. Je n'ay eu loisir de vous faire un ample discours de tout ce qui s'est passé ; « mais s'il vous plaît de croire mon médecin et les autres miens désolés serviteurs, vous oyerez « la vérité. ». — A. Ch.

COURRIER.

Hier soir, un affreux malheur est venu frapper une honorable famille, et nous pouvons ajouter tous les habitants du quartier Saint-Honoré.

Le docteur Rosier, le médecin si populaire de la classe ouvrière, a succombé à une attaque d'apoplexie au moment où, dans son empressement à se rendre à l'appel d'un malade, il sortait à pied de son domicile. On le porta dans une pharmacie où le décès fut constaté.

Le docteur Rosier n'était âgé que de 44 ans ; il avait reçu de l'Empereur, il y a peu de temps, une médaille d'honneur en or pour son dévouement dans les épidémies.

La désolation de Mme Rosier, accourue à la première nouvelle du malheur qui la frappait, ne saurait être dépeinte. Mais Mme Rosier n'est pas seule frappée : tous les pauvres du quartier Saint-Honoré formaient comme une famille au docteur Rosier; il ne leur prodiguait pas seulement ses ses soins, il les secourait également de sa bourse. Peu soucieux de lui-même, prévoyant seulement pour ses semblables, on eût dit qu'il ne croyait pas devoir jamais mourir. C'était le type du vrai médecin français, charitable, désintéressé, dévoué jusqu'à la mort même. (*Moniteur.*)

Ce qui n'amoindrit en rien aujourd'hui le mérite de cet honorable médecin, ni les regrets que sa mort inspire, M. Rosier était officier de santé.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 8 *février* : Rapport sur les maladies régnantes, par M. Besnier. — Suite de la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique. — Quelques mots sur les causes de difficultés dans le diagnostic des maladies de la peau; cas obscur d'ancienne syphilide ulcéro-gangréneuse de la lèvre inférieure compliquée de sycosis, par M. Guibout.

— Tous ceux qui s'intéressent à la prospérité de notre École apprendront avec plaisir la nouvelle suivante : Après un remarquable rapport présenté au conseil municipal par M. le professeur Bouisson, et dont on a voté l'impression, il a été alloué une subvention de 50,000 francs pour la construction de pavillons anatomiques. Il y a lieu d'espérer que l'État fera droit à la juste demande de la Faculté et de l'Administration, et qu'il complétera la somme de 105,000 francs que doivent exiger, d'après les devis, ces améliorations importantes. (*Montpellier médical.*)

— Des conférences scientifiques et littéraires vont s'ouvrir à Montpellier. MM. les professeurs de la Faculté des sciences, de la Faculté de médecine et de la Faculté des lettres, veulent bien prêter leur concours à l'institution de ces conférences, qui ont pour but la vulgarisation des questions les plus élevées et les plus pratiques des connaissances humaines.

La municipalité, toujours empressée à seconder le développement de l'instruction populaire dans tous les sens, met à la disposition des professeurs la salle des Concerts.

La première conférence a eu lieu le samedi 2 février, à huit heures et demie du soir ; elle a été faite par M. le professeur Lallemand, et a eu pour objet l'exposé des théories sur la constitution du soleil, et des notions nouvelles sur la nature et sur l'état des matériaux qui composent cet astre.

Les suivantes se feront de quinzaine en quinzaine, aux jours qui seront indiqués; le nom du professeur et le sujet de la leçon seront également publiés d'avance.

Ces conférences seront publiques et les dames y seront admises; mais, par mesures d'ordre, on n'entrera qu'avec des cartes qui seront librement distribuées au secrétariat de l'Académie, à la mairie et au secrétariat de l' *Association scientifique de France*, rue Saint-Pierre, n° 2.

— Une dépêche télégraphique du lac Salé publiée par le *Times* informe que l'un des rédacteurs et propriétaires de l'*Union vedette* a été assassiné. On croit que c'est à cause de ses attaques contre la polygamie.

Le docteur J. King Robinson, dit le *Times*, avait été nommé il y a deux ans, chirurgien des troupes des États-Unis en station chez les Mormons. C'était un jeune homme actif, habile, persévérant, bienveillant. Lorsque les troupes furent congédiées, il resta avec sa jeune femme et ses enfants dans le pays, prodiguant ses soins également aux Mormons et aux profanes. Sa réputation avait grandi et tout le monde l'aimait; mais il n'avait jamais manqué une occasion de se prononcer contre le mormonisme : Il ouvrit une école le dimanche.

Malgré les menaces dont il fut l'objet, il recevait les enfants des Mormons, qui rapportaient dans leur familles les discours qu'ils avaient entendus. Il acquit quelques terres qui renferment des sources d'eaux sulfureuses et situées à quelques distance au nord du lac Salé, et il avait eu l'idée d'y fonder une ville d'eau chaude. Toutes ces choses ne pouvaient être tolérées.

La dépêche télégraphique nous apprend que, vers minuit, un homme est venu le prier d'aller voir un malade. Sa femme l'a beaucoup engagé à ne pas y aller; mais il ne crut pas devoir refuser ce service. Arrivé à deux cents pas de chez lui, cet homme l'a assassiné.

PESTE BOVINE. — On écrit de Bâle à l'*Industriel alsacien* :

« Un rapport final sur la peste bovine est arrivé au conseil fédéral. Il est écrit par le docteur Zangger, député au conseil national, et qui a été nommé vétérinaire muni de pleins pouvoirs durant l'épizootie. Il en résulte que les mesures énergiques, l'abatage du bétail, la destruction par le feu ou un profond enfouissement sont les seuls moyens de détruire le fléau. Grâce à ce système, la Suisse a pu être débarrassée, tandis que, en Angleterre, en Hollande, la méthode de désinfection n'a abouti qu'à progager le virus.

« C'est ainsi qu'en Belgique, en Westphalie et dans les pays du Bas-Rhin, la contagion a été introduite par de la paille mêlée et du fourrage destinés au bétail, et ensuite importés sous forme d'emballage pour les arbres. On se félicite de mesures draconiennes prises par M. Zangger, on s'en félicite surtout, en observant que la peste bovine a détruit jusqu'ici, en Angleterre et en Hollande, la moitié plus de bétail que n'en possède notre pays. »

On lit dans le *Journal de Charleroi* : « Le consulat de Prusse à Anvers vient de recevoir de la régence de Dusseldord une circulaire qui l'informe qu'en présence de l'extension de la peste bovine qui menace de plus en plus les frontières de la Prusse, les employés de la douane ont l'ordre d'exécuter de la manière la plus rigoureuse les prescriptions existantes, et qu'à cet effet, elle croit devoir rappeler au public que non-seulement la paille, le foin et le regain, provenant de la Hollande et de la Belgique sont prohibés à l'entrée, *mais que même les marchandises emballées avec ces produits seront refusées sur les chemins de fer et bateaux à vapeur.* »

— Le *Moniteur belge* publie, en date du 4 février, un arrêté royal qui interdit provisoirement les foires et marchés d'animaux de la race bovine, ainsi que tous les rassemblements de bestiaux appartenant à plusieurs propriétaires, et réunis, n'importe dans quel but, dans les lieux publics ou dans les étables.

— Le gouvernement prussien a donné à la chambre des députés des explications rassurantes sur l'état sanitaire des bêtes à cornes dans les contrées rhénanes.

« Je suis heureux, a dit M. de Muhler, de pouvoir constater que les mesures énergiques prises par le gouvernement pour arrêter la marche du fléau, l'intelligence et l'activité déployées par les autorités locales ont été partout secondées par le concours empressé des populations qui savent apprécier l'à-propos et l'efficacité des mesures préservatrices ordonnées par le gouvernement.

« Heureusement on n'a signalé jusqu'ici, dans nos provinces occidentales, que quatre cas d'infection isolés et sporadiques; il est donc permis d'espérer qu'en persévérant dans notre système de rigueur, nous parviendrons à arrêter les progrès du fléau à nos portes. »

Ces explications sont de nature à atténuer les appréhensions que l'approche de l'épizootie aurait pu faire naître en France.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Extrait du RAPPORT fait à l'Académie de médecine

Par MM. Récamier, Caventou, Patissier, rapporteur,

SUR LE CHARBON VÉGÉTAL DU DOCTEUR BELLOC

Observation de M. le docteur Pâtissier. — Mme A..., âgée de 45 ans, d'un tempérament nerveux, éprouva en 1830 une gastralgie qui, malgré les narcotiques, les antispasmodiques et un régime approprié, persista pendant trois ans. Depuis cette époque, sa santé était satisfaisante et fut rarement troublée par quelques indispositions. Lors de la révolution de Février 1848, cette dame fut vivement impressionnée, et tous les symptômes de son ancienne gastralgie apparurent : peu d'appétit, après le plus léger repas, douleur à l'épigastre s'étendant dans le dos et vers l'ombilic; pyrosis, constipation, tristesse, désir de la solitude, susceptibilité extrême, amaigrissement, pas de fièvre. Cette dame fut soumise à l'usage du charbon, à la dose de trois à quatre cuillerées à bouche par jour; sous l'influence de ce médicament, l'appétit est devenu plus vif, les digestions moins lentes, moins douloureuses; les selles plus faciles et le sommeil plus calme qu'auparavant. Après quinze jours du traitement par par le charbon, la santé de cette dame était sensiblement améliorée, les couleurs de la face et l'embonpoint commençaient à revenir.

—

Observation communiquée par M. Husson. — Une jeune fille de 12 à 13 ans, habitant une ferme très-salubre, a eu plusieurs attaques de gastralgie qui ont résisté à différents traitements, calmants, amers, narcotiques, sous-nitrate de bismuth, vésicatoires sur l'épigastre, etc. Elle a été mise enfin à l'usage du charbon préparé par M. Belloc ; le médecin qui l'a soignée fait savoir que cette jeune fille était parfaitement guérie.

—

Observation de M. le docteur Belloc. — M. D..., major dans un régiment de cuirassiers, d'un tempérament sanguin, nerveux, était atteint, depuis plus de dix ans, d'une gastro-entéralgie. Très-impressionnable, il éprouvait des attaques nerveuses violentes toutes les fois qu'il était contrarié; il était obligé de se priver de fumer et de prendre du café, ce qui sympathisait très-peu avec ses goûts militaires. M. D..., ayant appris les heureux résultats que j'obtenais au moyen de la poudre de charbon, me fit prier de lui donner des soins. Après m'être assuré de son état, je lui fis prendre tous les jours quatre grandes cuillerées de charbon en poudre humide, une le matin, une après chaque repas, et la dernière une heure avant de se coucher. Il y avait huit jours tout au plus qu'il en prenait que les selles s'étaient régularisées et que l'estomac fonctionnait parfaitement. Vingt-cinq jours après, le major D... fumait, prenait son café, ne suivait plus de régime, et était rendu à une santé parfaite.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 18. Samedi 9 Février 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 8 *Février* 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Faye a juré qu'il pénétrerait jusqu'au cœur du soleil à travers ses taches, et il y parviendra peut-être. Dans tous les cas, ce n'est pas l'ardeur ni la persévérance qui lui manquent. Il a fait, lundi encore, une longue lecture sur son sujet favori, pour démontrer que la photosphère n'a qu'une épaisseur égale, tout au plus au 57/100e du rayon de la terre, — un peu plus de la moitié, — c'est une mince pellicule à la surface du soleil. Les phénomènes qui s'y montrent sont de la dernière, ou mieux, de la première simplicité.

M. Dumas présente, au nom de M. le professeur Tardieu, un volume intitulé : *Études médico-légales et cliniques sur l'empoisonnement.*

« Cet ouvrage, remarquable à tous les points de vue, dit le savant académicien, renferme, outre l'histoire naturelle des poisons, l'exposé des moyens d'investigation que possède la science, et, parmi ceux-ci, les expérimentations, ou plutôt les épreuves sur les animaux avec les matières des déjections recueillies. La thérapeutique des divers empoisonnements est traitée avec tous les développements que l'on était en droit d'attendre d'un professeur et d'un praticien d'une aussi grande valeur que M. Tardieu. »

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Y a-t-il longtemps, longtemps que je n'ai fait visite à mon cher et vieux quartier des Cordeliers! J'en éprouve comme un remords. Aussi je n'y tiens plus, je m'embarque, omnibus ligne H. Juste en voilà un qui passe. Complet! me crie narquoisement le conducteur. J'ai envie de lui répondre par cette splendide apostrophe d'Arnal : C'est mon malheur qui est complet, vil véhicule! Mais la colère ne fait pas trouver une place dans les carrosses démocratiques et je me dirige simplicement vers un bureau de correspondance. Il est plein jusqu'aux huis et et je reçois le n° 27. Je regarde ma montre, il est deux heures; je me fais ce petit raisonnement : c'est que mon tour pourra bien ne venir qu'à la nuit tombante et que je serai plus tôt rendu en m'en allant tranquillement à pied. Il est certain que cette voie de transport laisse quelque chose à désirer. On peut, dans certains jours de pluie, par exemple, arriver plus vite à Rouen ou à Orléans que de Notre-Dame de Lorette à l'Odéon. Bref, je rends poliment mon numéro à un monsieur à casquette brodée, qui ne paraît pas se plaire beaucoup, à voir son air de mauvaise humeur, dans sa position sociale; je pense que si on pouvait lui en trouver une meilleure, on le rendrait peut-être plus avenant. Me voilà parti. Voulez-vous être du voyage, cher lecteur? Hâtez-vous si vous voulez revoir encore une fois les vestiges de ce vieux quartier cher à nos souvenirs de jeunesse. La pioche des démolisseurs n'a pas encore entamé ces élégantes tourelles et ces charmants pignons de la rue Hautefeuille et de la rue Larrey,

M. Dumas présente encore, de la part de M. Ernest Desjardins, une brochure in-4o sur les embouchures des fleuves de la Méditerranée.

M. Gayot, ancien directeur des haras, si je suis bien informé, donne lecture d'une note par laquelle il proteste contre les expériences de M. Commaille relatives aux œufs de poule et de cane. J'ai mentionné, en temps utile, ces expériences, à propos desquelles j'ai formulé moi-même quelques réserves. M. Gayot reproche à M. Commaille d'avoir appuyé ses conclusions sur des expériences trop peu nombreuses, et d'avoir fait celles-ci sur des animaux non comparables. Il y a, surtout dans la race galline, un très-grand choix d'espèces; les unes sont de bonnes pondeuses, les autres sont mauvaises; il en est de propres à l'engraissement et d'autres qui ne le sont pas. Le travail de M. Commaille est donc à recommencer. La question, d'ailleurs, vaut la peine qu'on l'étudie de près. L'exportation des œufs, qui était, en 1815, de 14,000,000 de kilogrammes environ, atteint aujourd'hui le chiffre de plus de 100,000,000 de kilogrammes.

M. Peyrani adresse de Ferrare une note indiquant les conclusions de quelques expériences faites par lui sur le rôle de la bile pendant la digestion; ce liquide lui a paru jouer le rôle principal dans la dissolution des corps gras.

MM. Letellier et Spéneux adressent sur la nature du poison contenu dans les champignons vénéneux une note dont voici les conclusions : — L'action du poison principal des champignons du genre *agaric* (section des *Amanites*) est narcotique et non stupéfiante (comme celle de l'acétate de plomb ou du curare). — Beaucoup d'autres espèces ne sont que des poisons âcres, sans aucune action sur le système nerveux. — Il est impossible de distinguer une espèce vénéneuse quelconque à la forme, à la grosseur, à la couleur de ses sporules ou de son tissu cellulaire.

— L'absence de trois mots, oubliés ou *tombés* à la mise en pages, m'a fait commettre un énorme solécisme dans mon dernier *Bulletin*. La note de M. Brandt, présentée par M. Blanchard, était relative à l'anatomie et à la physiologie du cœur chez les mollusques *et les animaux* articulés.

— A quatre heures, l'ordre du jour étant épuisé, l'Académie se forme en comité secret.

Dr Maximin LEGRAND.

---

autrefois rue du Paon. Mais, hâtez-vous! le boulevard Saint-Germain va les faire disparaître, et l'année prochaine ces précieuses reliques n'existeront plus.

Cependant, je ne suis pas venu de si loin pour admirer une fois encore ces restes d'une civilisation éteinte, mais bien pour faire ma petite visite annuelle aux célèbres bibliopoles de ces contrées éloignées. C'est une bien vieille habitude et qui n'est pas sans quelques agréments. Là, et grâce à une complaisance parfaite de la part des chefs et des employés de ces maisons, j'apprends tout ce que la littérature médicale vient de faire éclore, et j'écoute, non sans profit, les appréciations des éditeurs de toutes ces productions diverses. Ce n'est pas, assurément, que ces intéressants et honorables fabricants de livres aient jamais la velléité d'abaisser ou d'amoindrir leurs produits; ils sont trop habiles pour cela. Non, tous leurs livres sont des chefs-d'œuvre de l'esprit humain. Mais les voisins sont là, les concurrents, et d'après les jugements recueillis de droite et de gauche, on peut arriver à une moyenne, à une résultante d'appréciation qui n'est pas toujours dénuée de vérité et de justice. Il faut dire cependant que l'argument prépondérant de messieurs les libraires est celui du plus ou moins de vente d'un livre. Ce qu'ils redoutent par-dessus tout, c'est de *boire un bouillon*; c'est de voir une édition passer à l'état de *rossignols*, expressions singulières et dont M. Littré n'a pu encore trouver l'origine et l'étymologie pour signifier des livres que le public s'obstine à ne pas acheter. Hélas! il n'est pas de libraire qui ne possède son rayon aux *bouillons* et ses ballots de *rossignols*.

Les magasins de librairie peuvent être considérés aussi, et ce n'est pas leur moindre avantage, comme un thermomètre exact et fidèle de l'activité médicale, du mouvement médical, de ses tendances du moment; car messieurs les éditeurs sont, en général, doués d'un flair merveilleux pour saisir l'à-propos, l'opportunité et le goût du public.

HYDROTHÉRAPIE.

DES INDICATIONS ET DES CONTRE-INDICATIONS EN HYDROTHÉRAPIE;

Par le docteur Leroy-Dupré,
Médecin en chef de l'Établissement hydrothérapique à Bellevue (Seine-et-Oise).

En lisant la plupart des ouvrages qui traitent de l'hydrothérapie, on est surpris de la multiplicité des succès qu'ils mentionnent. Les guérisons affluent, les mécomptes sont rares, les accidents inconnus. Le chapitre des contre-indications manque, ou est à peine indiqué. De là, cette croyance que le traitement par l'eau froide guérit les malades sans leur faire courir le moindre risque. C'est une erreur. L'hydrothérapie réussit souvent, mais il est bon de savoir qu'elle échoue souvent aussi, et que mal appliquée, elle peut causer de graves accidents. C'est un point de ressemblance qu'elle a, soit dit en passant, avec le traitement par les eaux minérales.

Nous avons pensé qu'il ne serait peut-être pas inutile d'exposer succinctement quelles sont les règles qui, dans l'état actuel de la science, doivent faire adopter ou rejeter l'emploi de l'hydrothérapie.

Nous ne parlerons que des maladies chroniques, et même d'une façon assez restreinte; une étude complète sur un pareil sujet exigeant une série d'articles hors de proportion avec le cadre que nous nous sommes imposé.

Nous diviserons notre travail en trois parties bien distinctes.

Nous parlerons d'abord de l'hydrothérapie employée comme moyen prophylactique, ou méthode préventive, afin de fortifier la constitution, et de combattre les prédispositions morbides héréditaires; nous indiquerons ensuite quelles sont les maladies principales qui réclament l'emploi de cette médication; nous terminerons enfin en examinant rapidement quelles sont les maladies dans le traitement desquelles l'hydrothérapie est inutile ou nuisible.

I

Les enfants chétifs, chloro-anémiques, névropathiques; ceux qui sont épuisés par

---

Entrons donc, et voyons les produits les plus récents et les plus importants de la librairie médicale parisienne.

La dynastie des Baillière est toujours au premier rang pour le nombre et la valeur de ses publications. Depuis la rentrée scolaire, cette maison a publié plusieurs ouvrages de grande importance. On comprend que je me défende ici de toute idée d'analyse et d'appréciation; c'est une simple énumération que je veux faire et dans le seul but de mettre le lecteur à même de tirer quelques inductions.

A la librairie J. B. Baillière et fils, on trouve d'abord un énorme volume de plus de 1,000 pages, avec ce titre : *Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement*, par Ambroise Tardieu, avec la collaboration de Z. Roussin. Étude! J'aime ce titre modeste et l'on se sent attiré par lui. Cet ouvrage sera cher à tous ceux qui placent les études cliniques en tête des devoirs des enseignants et des enseignés. C'est un commencement de réaction contre l'absolutisme de la chimie, et précisément dans une des branches des connaissances médicales où la chimie régnait en souveraine. « J'ai trouvé, dit M. Tardieu, la chimie moderne enrichie de remarquables « travaux propres à rendre plus facile et plus sûre la recherche des poisons; j'ai vu la physio- « logie s'engager dans la voie féconde de l'expérimentation touchant le mode d'action de cer- « taines substances vénéneuses, et les organes des animaux vivants devenir dans ses mains de « merveilleux réactifs. Mais, en même temps, je suis resté confondu de l'insuffisance et de la « stérilité des données dont on s'était contenté jusqu'ici pour tracer l'histoire pathologique de « l'empoisonnement. »

L'empoisonnement est une maladie qui a ses symptômes, sa marche, ses formes, son diagnostic, ses terminaisons, ses lésions anatomiques, son traitement, et tout cela la médecine

un long séjour dans une chambre humide, mal éclairée, mal aérée, par la nourriture insuffisante de certaines pensions, par des excès de travail, par la misère, se trouveront bien du traitement hydrothérapique.

Nous en dirons autant de ces jeunes enfants appartenant aux classes riches de la société, qui couchent dans une chambre où la lumière ne pénètre qu'avec peine à travers d'épaisses tentures, dont l'alimentation se compose surtout de pâtisseries et de bonbons, et qui ne prennent d'exercice qu'en voiture, et de temps en temps.

Dès l'âge de 4 à 5 ans, on soumettra tous ces enfants à la percussion de la douche, mais en procédant avec une extrême circonspection. Chacun, en effet, a sa manière propre de sentir, et de réagir sous l'action du froid. C'est ce que MM. Trousseau et Pidoux appellent la *spontanéité vitale*. Il est donc indispensable de mesurer la médication à la force réactionnelle des sujets.

Au début du traitement, on ne doit, pour ainsi dire, que tâter cette force réactionnelle, c'est-à-dire pratiquer une lotion, une affusion, très-courtes, faire des frictions rapides avec un drap mouillé, fortement exprimé; ou bien donner une douche de quelques secondes, avec de l'eau de 18 à 25 degrés centigrades. On baissera ensuite peu à peu la température du liquide. Cette manière d'agir a pour but de préparer les enfants au véritable traitement qu'on emploiera un peu plus tard avec une eau d'une température de 14 à 10 degrés centigrades, et des douches variées selon les sujets. On agit d'une façon analogue dans certains établissements de bains de mer à l'égard des enfants. L'eau de mer chaude dans une baignoire sert pour ainsi dire de préparation aux bains frais, et l'on voit bientôt tel enfant pusillanime qui n'aurait jamais voulu se laisser plonger en pleine eau, y consentir volontiers lorsqu'il a fait l'apprentissage de l'immersion dans une baignoire.

Ce que nous venons d'indiquer au sujet des enfants peut s'appliquer aux adultes. Il est des personnes qui, au début du traitement, ne peuvent supporter le contact de l'eau à 12 ou 14 degrés, surtout lorsqu'elles ont à recevoir le choc de la douche en pluie. Ces malades sont pris de suffocation, de palpitations, de constriction, de torsion à la nuque; sensations que nous avons nous-même éprouvées plusieurs fois. Les sujets aussi impressionnables se trouvent très-bien du traitement préparatoire au moyen de l'eau à 24, 22, 18 degrés. Nous disons que cette manière d'agir n'est

---

légale autant que la pathologie a besoin de le connaître, et de là cette savante étude *clinique* sur l'empoisonnement, trop absorbé jusqu'ici dans les études purement toxicologiques.

MM. Baillière ont eu ensuite la bonté de placer sous mes yeux deux beaux volumes en ayant l'attention de me faire remarquer qu'ils sortaient des presses de l'honorable imprimeur depuis plus de vingt ans de l'UNION MÉDICALE, M. Félix Malteste; et je ne résiste pas au plaisir de dire que cet ouvrage est parfaitement imprimé. *De l'influence des climats sur l'homme et des agents physiques sur le moral,* par P. Foissac, tel est le titre de ce bel ouvrage en deux volumes in-8°, résultat de vingt ans d'études et de recherches, et que le succès couronnera, c'est notre espoir. C'est, comme le dit l'auteur, une étude de l'homme physique et moral, et qui a pour base l'observation plutôt que des hypothèses, et pour but de chercher à éclairer et à être utile plutôt qu'à faire prévaloir des opinions invraisemblables.

— Regardez ce beau volume, me dit un jeune commis de la maison, c'est du nanan : *Physiologie des mouvements démontrée à l'aide de l'expérimentation électrique et de l'observation clinique, et applicable à l'étude des paralysies et des déformations,* par le docteur G. B. Duchenne (de Boulogne). Duchenne (de Boulogne) tout court. Comment se fait-il, en effet, que ce pénétrant et sagace observateur et expérimentateur, qui toujours a voulu soumettre l'expérimentation au contrôle de la clinique, et qui n'a introduit dans la science que des faits confirmés l'une par l'autre, n'appartienne ni à la Faculté, ni aux hôpitaux, ni à l'Académie? C'est que ce savant et modeste confrère, dont le caractère amène et charmant est à la hauteur de l'intelligence, n'a pas voulu troubler et compliquer sa vie par des compétitions absorbantes, inquiétantes, et dont le but, même lorsqu'il est atteint, ne compense jamais les peines qu'il a coûtées. Je le lirai avec intérêt et profit, ce beau volume où l'abondance des figures rend le texte saisissant.

qu'un traitement préparatoire. En effet, dans la généralité des cas, on a en vue la réaction, et cette réaction est faible avec de l'eau de 16 à 18 degrés.

Les malades si sensibles à l'action de l'eau froide constituent heureusement l'exception; mais ils ne sont cependant pas assez rares pour qu'on ne puisse en rencontrer de temps en temps dans la pratique. Nous avons donné nos soins cette année, à Bellevue, à une dame qui peut servir de type pour justifier les précautions que nous indiquons. Lorsqu'on essayait de lui appliquer l'eau n'importe sous quelle forme, on déterminait instantanément des phénomènes de paralysie. Les membres inférieurs fléchissaient, et elle était près de tomber. La plus simple lotion faite sur les bras, même avec de l'eau dégourdie, causait des névralgies variées. La malade éprouvait alors, comme symptôme prédominant, la sensation d'un clou qu'on lui aurait enfoncé dans le crâne au sinciput. En pareille circonstance, le plus sage est de savoir attendre, et, si après un certain temps, plusieurs mois par exemple, les mêmes phénomènes se reproduisent, il faut renoncer au traitement hydrothérapique et avoir recours aux eaux minérales.

Lorsque, par un abaissement graduel de la température du liquide, il aura été constaté que le sujet est devenu moins impressionnable, on commencera le traitement réellement actif avec de l'eau à 14 degrés environ. Les applications du drap fortement mouillé; les affusions, l'immersion, prescrites pendant quelques secondes seulement, conviennent aux névropathiques francs. Plus tard, si l'état nerveux des malades le permet, on donnera les douches, en commençant par les plus larges, comme la lame, la cloche, le jet vertical ou mobile, pour arriver définitivement aux douches plus fines, comme la pluie, la douche en cercle, la poussière; quitte à revenir sur ses pas, et à donner de nouveau les affusions, le drap mouillé ou les larges douches, si la surexcitation nerveuse tendait à se reproduire. Ainsi les affusions et la douche en cloche peuvent convenir à une jeune fille hystérique qui serait au contraire violemment excitée par la pluie ou la douche en cercle. Par contre, le scrofuleux supportera facilement, et avec avantage, une douche en pluie verticale très-fine, et en même temps une douche en arrosoir mobile pendant deux minutes.

Après Currie et Giannini, M. de la Corbière déclare que les affusions sont cons-

---

— Et ce nouveau volume, ajouta un des MM. Baillière, voilà de la belle et haute science : *Leçons sur les humeurs normales et morbides du corps de l'homme professées à la Faculté de médecine de Paris*, par Charles Robin.

Très-bien ! je ne suis pas fâché de voir que notre science française est au moins l'égale de cette science allemande que ses introducteurs ne semblent pas avoir toujours parfaitement comprise. Nous sommes bien oublieux et bien ingrats. L'hygrologie a fait ses premiers pas sérieux et scientifiques chez nous, en France, par le beau travail d'Andral et Gavarret sur l'hématologie. Aujourd'hui, et grâce surtout aux persévérants travaux de M. Robin, la France n'a rien à envier aux autres nations sur cette partie comme sur toutes les autres, où l'analyse chimique et microscopique peut prêter son concours. Assurément, je lirai ce beau volume, et si, comme je l'espère, et en dehors de ses principes philosophiques dont je ne veux pas m'occuper, M. Robin est, en même temps qu'un savant de premier ordre, un vulgarisateur habile — puisque son livre porte le titre de leçons — il n'aura pas de plus sincère admirateur que moi.

— N'oubliez pas ce petit volume, me dit gracieusement un autre des MM. Baillière. Voyez le joli titre : *L'homme, structure et fonctions de ses organes démontrant l'existence de Dieu*, par le docteur Charles Roquette.

Hum ! hum ! La preuve de la cause première, ou la recherche de la cause finale ! C'est se donner bien gratuitement de graves embarras. Tout ce que je vois, c'est que ce petit livre, orné de bonnes figures, est un manuel élémentaire d'anatomie et de physiologie qui peut etre mis avec avantage entre les mains des jeunes lycéens de rhétorique et de philosophie, qui pourront y prendre une idée suffisante de l'organisation et des fonctions du corps humain.

Ne quittons pas la dynastie des Baillière et entrons chez le neveu et le cousin, M. Germer-

tamment et définitivement sédatives (1). Cette assertion nous paraît trop absolue, si on ne tient pas compte d'une manière précise de la température du liquide et de la durée de l'affusion. Celle-ci, comme le drap mouillé et la piscine, produit certainement un effet sédatif, mais c'est une sédation d'un caractère spécial, et qui, loin de déprimer les forces vitales, les développe au contraire lorsque l'eau a une température de 8 à 14 degrés, et que l'application est méthodiquement faite. Ainsi, dès le début de l'immersion, l'excitation nerveuse commence à s'apaiser, le pouls se déprime et se ralentit; mais à ce premier phénomène en succède un autre : c'est une augmentation et une régularisation de la circulation capillaire qui se traduisent par une chaleur et une coloration plus grandes de la peau. Il y a là, secondairement, un phénomène de révulsion et de tonicité. Ainsi s'explique l'heureuse application que fait M. Trousseau des affusions froides et rapides pour combattre l'ataxie chez les scarlatineux, et rappeler l'exanthème à la peau. D'ailleurs, depuis plus d'un siècle, l'eau froide est employée en Angleterre dans le traitement de la scarlatine.

Indiquer d'une manière précise quelle doit être la durée d'une douche, et pendant combien de temps on pourra faire l'application du traitement est chose impossible. L'exception pourrait se montrer aussi fréquente que la règle. Disons seulement que la durée de la douche doit être proportionnelle à la force de réaction du sujet, et que sa forme doit varier selon la maladie de chacun, et d'après le plus ou moins d'excitation qu'elle provoque. La douche froide dépassera rarement deux ou trois minutes.

La douche froide et rapide, aidée par l'exercice et le régime, constitue la médication tonique par excellence. Elle convient donc généralement lorsqu'il est nécessaire de fortifier l'organisme. On la conseillera aux enfants qui auront eu une croissance rapide, dont les bras sont grêles, la poitrine étroite et d'une longueur au contraire disproportionnée, et chez lesquels il existe une prédominance marquée du système osseux. Ces enfants au teint pâle, à la peau fine et blanche, à la physionomie triste et languissante, et qui ont une intelligence très-précoce, sont souvent menacés de la tuberculisation pulmonaire ou méningée. La médication par l'eau froide en activant la respiration et la nutrition, en développant le système san-

(1) *Traité du froid*, in-8°, 1866, p. 247.

Baillière, un charmant jeune homme dont l'activité féconde s'épand sur toutes les branches de la librairie.

M. Germer-Baillière vient de publier, en ce qui concerne notre science, de beaux et intéressants ouvrages dont nous devons lui être reconnaissant. C'est le beau volume de la *Phthisie pulmonaire,* par MM. Hérard et Cornil, dont il sera prochainement, je l'espère, rendu compte dans ce journal.

C'est encore la *Pathologie des tumeurs*, cours professé à l'Université de Berlin par R. Virchow, ouvrage traduit par M. Paul Aronhssohn, de Strasbourg, et dont le premier volume seulement a été publié.

C'est enfin un tout petit volume publié par l'un de nos plus savants spécialistes, sous ce titre : *De l'œil, notions élémentaires sur la fonction de la vue et ses anomalies,* par le docteur Giraud-Teulon, qui a voulu mettre à la portée de tous les médecins des notions claires, précises et suffisantes sur cette branche de la science, l'ophthalmologie. Je me plaignais naguère que les ophthalmologistes eussent rendu leur spécialité inabordable par leurs gros livres, hérissés de formules mathématiques et compliqués de détails innombrables. Le petit livre de M. Giraud-Teulon vient à point pour répondre au vœu que je me permettais d'exprimer : Simplifiez, Messieurs, simplifiez !

Passons chez le voisin.

Diable ! j'ôte mes lunettes et je dissimule mon gros nez. Je suis ici sur un terrain ennemi. C'est dans cette librairie que se publie tous les vendredis — jour de malheur pour moi — cette terrible *Gazette hebdomadaire,* qui m'a lancé tant de horions. Bien ! me voilà suffisamment dissimulé. D'ailleurs le maître de céans est homme d'esprit et de courtoisie, et je n'ai à attendre que de bons procédés. Entrons !

guin, préviendra souvent l'explosion de la redoutable affection dont nous parlons. Les enfants venus tard dans la vie de leurs parents, les jeunes filles dont la menstruation se fait attendre, les femmes affaiblies par une existence trop mondaine, tous ceux qui languissent par épuisement nerveux, se trouveront bien du traitement. C'est ainsi qu'on pourra, par une suite d'applications hydrothérapiques bien faites, développer singulièrement le réseau capillaire sanguin chez un enfant lymphatique, et même scrofuleux, et créer pour ainsi dire un tempérament sanguin artificiel; vérité proclamée par Bégin, il y a plus de vingt ans, et qui trouve chaque jour son application et sa preuve dans la pratique.

D'après ce que nous venons de dire, il ne faudrait pas croire cependant que le traitement hydrothérapique puisse agir avec la même énergie chez tous les enfants. Il en est un certain nombre qui, au bout de trois ou quatre mois, ne réagissent plus. Il y en a d'autres chez lesquels le tempérament lymphatique n'est nullement modifié par cette médication. A part ces exceptions relativement assez rares, il sera souvent possible d'atténuer ou d'enrayer les prédispositions morbides héréditaires, et de faire rétrograder une foule de phénomènes morbides qui, de dégradations en dégradations, aboutissent finalement aux affections organiques : *ultima ratio* pathologique où l'art devient absolument impuissant.

En terminant ce qui a trait à l'hydrothérapie prophylactique, émettons le vœu de voir cette salutaire médication s'introduire dans les habitudes de la vie domestique de notre génération qui rappelle un peu, par l'infinie variété de ses souffrances nerveuses, les Romains de la décadence.

(La suite à un prochain numéro.)

OBSTÉTRIQUE.

CONSIDÉRATIONS ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES ET PRATIQUES SUR LA GROSSESSE ET SUR L'ACCOUCHEMENT ;

Par le docteur MARTINELLI.

(Lues à l'Académie impériale de médecine, dans sa séance du 5 février 1867.)

Voici les conclusions de ce travail :

Ce sont de beaux livres qu'édite aussi M. Victor Masson. Les deux dernières productions qu'on a la bonté de me montrer, avec une grande affabilité, sont les *Leçons de clinique chirurgicale* professées à l'Hôtel-Dieu de Paris par M. Dolbeau, suppléant de M. Jobert (de Lamballe), un volume in-8°. Autant que j'en puisse rapidement juger, c'est là de la bonne clinique, de la chirurgie prudente et modérée et qui s'inspire bien plus du sentiment du salut des malades que de l'éclat et du retentissement des opérations. Je mets sur l'étiquette de ce livre : Chirurgien de grand avenir.

L'autre ouvrage récent édité par M. Masson est le *Traité expérimental et clinique de la régénération des os et de la production artificielle du tissu osseux,* par L. Ollier. Le titre de cet ouvrage et le nom de l'auteur indiquent tout l'intérêt que sa lecture peut inspirer. Je ne peux parler que de son luxe typographique. C'est magnifique d'exécution.

A la librairie de M. Asselin, on m'a fait remarquer le très-bel ouvrage publié par M. le professeur Courty (de Montpellier), sous le titre de : *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes.* De très-belles gravures illustrent ce beau volume.

Chez MM. Chamerot et Lauwereyns, on a eu la bonté de mettre sous mes yeux la septième édition du *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements*, par notre infortuné et si charmant confrère Cazeaux, édition revue et annotée par M. S. Tarnier, l'espoir et l'avenir de notre école obstétricale.

Il se faisait tard et il fallait rentrer au colombier. Je n'ai vu, dans cette courte visite, que le dessus du panier des publications récentes. Bien des productions dignes d'intérêt m'ont échappé sans doute. Mais il en est assez pour vous dire : Quelle fertilité! Non, la science médicale française n'est pas épuisée.

Dr SIMPLICE.

1° L'impossibilité, dans le plus grand nombre de cas, de l'accouchement naturel par le seul mode d'action reconnu aux agents anatomo-physiologiques qui y concourent, et considéré jusqu'ici comme pouvant et devant suffire à son accomplissement et à son explication;

2° Que le bassin de la femme réunissant à un très-haut degré, dans ses articulations propres, et cela surtout pendant la grossesse, les conditions d'une incontestable mobilité de ses différentes pièces les unes sur les autres; cette grande aptitude à la mobilité étant un fait d'observation constante, et ne pouvant être, par conséquent, considéré comme le résultat fortuit du hasard, ne saurait exister que comme une condition indispensable d'une fonction à laquelle elle doit nécessairement correspondre;

3° Que partout où un mouvement est possible et nécessaire, un appareil musculaire plus ou moins complexe doit se rencontrer, exclusivement ou occasionnellement affecté à l'accomplissement de ce mouvement;

4° Qu'il existe, en effet, des muscles qui, dans les conditions créées par la grossesse et particulièrement développées par le travail de l'accouchement, ont pour effet de mouvoir les pièces du bassin et de les éloigner les unes des autres, en vue de l'agrandissement de la cavité pelvienne;

5° Que l'action de ces muscles se trouve particulièrement favorisée : 1° par l'évasement du bassin chez la femme, qui fait que les pubis représentent, par rapport au point fixe situé à la symphyse sacro-iliaque, l'extrémité mobile de leviers plus longs que chez l'homme, et sur lesquels doit nécessairement s'exercer d'une manière plus puissante l'action des muscles qui viennent s'y insérer; 2° par le peu d'étendue des articulations propres du bassin de la femme et par la prédominance y établie de la portion contiguë sur la portion continue; par la plus grande longueur, la moindre épaisseur et la plus grande laxité des ligaments qui unissent ces mêmes articulations; conditions rendues encore plus prononcées et plus efficaces par cette sorte de ramollissement qui se produit dans ces mêmes ligaments pendant l'évolution de la grossesse; 3° et enfin par l'attitude particulière imprimée à ces muscles eux-mêmes par le développement progressif de la grossesse;

6° Que parmi ces muscles, dont la mission est d'opérer l'écartement des symphyses pelviennes, et surtout de la symphyse des pubis, et que, par cette raison, j'ai cru pouvoir désigner sous le nom d'*abducteurs du pubis;* les plus importants sont, d'une part, le droit antérieur et le grand oblique de l'abdomen, et, d'autre part, les quatre adducteurs de la cuisse;

7° Que les deux premiers réunissent, en outre, la qualité de *releveurs du pubis,* partagée avec eux par le petit oblique de l'abdomen;

8° Que l'écartement de la ligne blanche, qui se produit pendant la grossesse, et, par suite de cet écartement, l'inflexion latérale considérable que subissent les droits antérieurs de l'abdomen, inflexion éminemment propre à leur action abductrice, est opéré par la portion moyenne du transverse de l'abdomen, insérée, d'une part, aux vertèbres lombaires par l'entremise de l'aponévrose abdominale postérieure, et, d'autre part, par l'intermédiaire de l'aponévrose abdominale antérieure, à la région ombilicale de la ligne blanche elle-même, région à laquelle correspond, en effet, l'écartement le plus considérable, qui peut atteindre jusqu'à 10 ou 12 centimètres;

9° Qu'en conséquence, le plus ou moins de relâchement éprouvé par la symphyse pubienne pendant la grossesse ne saurait être considéré que comme la continuation inférieure de l'écartement de la ligne blanche, en raison de la nature des forces qui concourent à le produire;

10° Que l'action directement ou indirectement abductrice et élévatrice de tous ces muscles sur les pubis, bien que commençant déjà à se faire sentir pendant la grossesse, et particulièrement pendant ses derniers mois, n'acquiert cependant son maximum d'intensité, et ne produit les remarquables effets, en vue desquels elle a été préétablie, que pendant le travail de l'accouchement, lorsque tout l'appareil musculaire entre en jeu d'une manière si puissante, synergiquement avec l'action de l'utérus;

11° Que le brusque écartement des symphyses, survenant pendant le travail d'un accouchement trop difficile, et dont on trouve quelques exemples dans les auteurs, ne saurait être la conséquence des efforts expulsifs proprement dits, mais bien le résultat évident des efforts de tous les abducteurs pubiens et, en particulier, des puissants adducteurs de la cuisse;

12° Que l'étroite solidarité, l'intime synergie de l'action des muscles dilatateurs et releveurs du bassin avec les contractions utérines est la conséquence indubitable d'une action réflexe de l'utérus, qui incite dans ces muscles des contractions toujours proportionnelles aux contractions utérines elles-mêmes, et, par conséquent, proportionnelles à la difficulté plus ou moins grande qu'éprouve l'utérus à se débarrasser du produit de la conception;

13° Que l'on peut, dès lors, établir cette loi physiologique, à savoir : *Que l'accouchement*

naturel ne s'effectue qu'en vertu, d'une part, de la faculté départie à la tête du fœtus de pouvoir, sous l'influence des contractions de l'utérus et de ses auxiliaires, s'accommoder à la cavité du bassin; et, d'autre part, du pouvoir dévolu aux muscles, dont j'ai parlé, d'accommoder, par leurs efforts, la cavité du bassin au volume de la tête du fœtus; et que de la possibilité de cette accommodation réciproque dépend entièrement la possibilité de l'accouchement naturel;

14° Que, lorsque l'action utérine est insuffisamment secondée par celle des muscles dilatateurs du bassin, soit par l'effet d'un volume trop considérable ou d'une trop faible réductibilité de la tête fœtale, soit par suite d'une certaine étroitesse du bassin, primitive ou consécutive à une trop grande rigidité de son appareil ligamenteux, ce qui est le cas le plus fréquent; que dans ces circonstances, dis-je, lesquelles rendent l'accouchement naturel toujours très-laborieux, et parfois impossible, sans recourir au forceps, ou tout au moins avant d'y avoir recours, il est *souvent utile, jamais dangereux* et, par conséquent, *toujours permis* de venir en aide à l'utérus en renforçant l'action des muscles dilatateurs du bassin au moyen des doigts introduits dans cette cavité et appliqués à la face interne des pubis ou de leur branche descendante, et en exerçant sur ces parties, à chaque contraction utérine, une pression excentrique plus ou moins puissante qui pourra, dans bien des cas, suffire à compléter l'accommodation du bassin, ainsi que me l'ont démontré plusieurs années d'expérience;

15° Qu'il résulte de toutes les considérations qui précèdent, que la réduction que subit la tête du fœtus pendant son passage à travers la cavité pelvienne, ou, en d'autres termes, que la pression qu'elle éprouve de la part du bassin *est portée à son maximum dans l'intervalle des douleurs, et réduite, au contraire, à son minimum pendant la durée des efforts expulsifs;* ce qui renverse entièrement l'opinion admise jusqu'ici, à savoir : que la tête du fœtus soit l'instrument mis en mouvement par les contractions de l'utérus et de ses auxiliaires pour opérer la dilatation du bassin; dilatation à laquelle on a donc pensé, à tort, que la tête du fœtus pouvait et devait ainsi suffire, à la seule faveur du plus ou moins de ramollissement des ligaments pelviens;

16° Qu'en définitive, si, pendant le travail de l'accouchement, le fœtus supporte une partie des efforts expulsifs, une autre partie, probablement encore plus grande, se trouve dirigée sur le bassin de la mère pour en effectuer l'accommodation; que le fœtus n'avance dans l'excavation pelvienne, sous l'influence des pressions qui le sollicitent à descendre, qu'autant et qu'au fur et à mesure que, sous l'influence de ces mêmes pressions, cette même accommodation s'effectue; que plus la difficulté est grande, et plus les contractions utérines sont puissantes, plus puissante aussi devient l'action réflexe incitatrice des contractions des muscles dilatateurs et releveurs du bassin; que ce concert si harmonique et si intelligent de toutes les forces appelées à concourir à ce grand acte de l'accouchement place cette fonction exactement sur la même ligne que toutes les autres fonctions analogues, telles que la déglutition, la défécation, etc.; que le rôle que j'assigne aux muscles abducteurs et releveurs du bassin ne fait, du reste, que continuer dans le bassin lui-même ce qui se passe plus haut dans la cavité utérine, dont les efforts sont tout à la fois expulseurs du fœtus, et dilatateurs et releveurs des détroits cervicaux que ce dernier est appelé à traverser; et que, en conclusion, cette nouvelle théorie physiologique de l'accouchement naturel rend compte de la possibilité de cette fonction d'une manière beaucoup plus satisfaisante et plus rationnelle que toutes celles qui ont été successivement formulées jusqu'à ce jour.

PHARMACOLOGIE.

DE LA VALÉRIANE ET DE LA MENTHE.

La valériane est un antispasmodique indigène aussi puissant que souvent employé. Elle agit même utilement a des doses plus petites que celles qui sont indiquées et conseillées dans tous les formulaires.

On l'emploie sous la forme naturelle de racine, sous la forme de poudre, d'extrait, de teinture, d'hydrolat, d'essence, de sirop, etc. On en use en tisane, en pilules, en bols, en potion, injection, lavement, friction, bain, etc. On l'associe souvent au zinc, à la belladone, à l'opium, au bismuth, au fer, au sulfate de quinine, etc.

Mais, à quelque substance qu'on l'adjoigne, sous quelque forme qu'on l'emploie, et de quelque manière qu'on l'administre, la valériane n'en a pas moins une odeur qui provoque la double révolte de l'odorat et du goût.

La menthe, elle aussi, a quelque vertu antispasmodique; mais elle est, au contraire de la valériane, douée d'une odeur agréable. On l'emploie sous la forme naturelle de feuilles et sommités, sous la forme d'eau distillée, de sirop, d'alcoolat, d'huile volatile, etc. On en use, comme de la valériane, et dans les mêmes cas, en tisane, bains, frictions, etc.

Or, une des qualités de la menthe, c'est d'affaiblir l'odeur de la valériane, et même de la couvrir complétement. Cette qualité précieuse a été remarquée, il y a déjà trois ans, par un jeune pharmacien, ancien interne de la Pitié, lauréat de l'École de pharmacie, M. E. Moreau.

Un bain antihystérique composé, par infusion, d'un tiers de feuilles d'oranger ou de fleurs de tilleul, un tiers de racine de valériane et un tiers de feuilles de menthe, n'a pas l'exhalaison repoussante d'un bain de valériane seule. Il en est de même des injections et des lavements. Les frictions avec partie égale d'alcoolat de valériane et de menthe n'ont pas une odeur désagréable. L'infusé de racine de valériane, édulcoré de sirop de menthe, se boit sans répugnance. Les pilules d'extrait de valériane et de sulfate de quinine, par exemple, aromatisées avec une faible quantité d'essence de menthe, n'ont plus guère d'autre odeur que la parfum de cette dernière plante.

Si ce vers :

Omne tulit punctum, qui miscuit utile dulci,

n'est pas absolument applicable à M. E. Moreau, l'ancien interne de la Pitié peut compter, du moins, sur l'approbation des malades et sur celle de leurs médecins.

Louis Mahue.

Anisy, le 21 janvier 1867.

BIBLIOTHÈQUE.

VIES DES SAVANTS ILLUSTRES DU MOYEN AGE, avec l'appréciation sommaire de leurs travaux. — **LES INSECTES**, par M. Louis Figuier. Deux volumes grand in-8°, avec figures. Librairie internationale, boulevard Montmartre, et L. Hachette, boulevard Saint-Germain.

Voici deux beaux livres d'étrennes tels que M. Louis Figuier a le doux privilége de les faire. Le général en chef de l'armée des vulgarisateurs modernes connaît à fond la fibre populaire, et il devine avec un flair exquis ce qui peut plaire aux masses, ce qui peut les intéresser. *Instruire, instruire, instruire!* Tels sont les trois mots généreux qu'il a inscrits depuis longtemps sur sa bannière et qu'il répète aujourd'hui avec un enthousiasme tout juvénile.

Que d'efforts, que de tentatives l'on a faits, depuis quinze ans surtout, pour éclairer les populations, et pour les arracher comme malgré elles à cette littérature énervante, décevante et dangereuse qui pullule de toutes parts comme la vermine, et tient la plus grande place au soleil, malgré les protestations, les réclamations et les cris de détresse des véritables amis du peuple!

Lorsqu'il y a plus de trente ans, M. Figuier inaugurait définitivement, dans son *Histoire des découvertes modernes,* la science pour tous, il ne se doutait peut-être pas encore de l'immense succès qu'il aurait, des applaudissements que ses travaux lui apporteraient, et de la concurrence qu'il ferait naître.

La concurrence! ah! si j'étais à la place de M. Figuier, je ne m'en plaindrais pas! il n'y a que les idées vraiment bonnes et utiles qui provoquent l'imitation... Reste seulement la question de savoir si les imitateurs ont égalé ou surpassé le modèle...

Le livre des *Insectes* de M. Figuier m'a rappelé une phase charmante de mon existence : jours fortunés où, la boîte suspendue en bandoulière, un filet de gaze à la main, je courais, leste et pimpant, les vertes prairies, les bois touffus, les clairières verdoyantes, sans souci de la soif, de la fatigue, de la faim! Qui ne les a pas éprouvées ne peut se faire une idée des joies que procure l'étude de ces petits êtres qui courent sous vos pas, bourdonnent autour des fleurs, se pelotonnent dans la corolle, et emploient mille ruses pour échapper à la pointe de l'épingle, ou à l'atmosphère asphyxiante de l'éther, du chloroforme et de la benzine. Et quand, de retour au logis, on passe patiemment en revue le fruit d'une chasse dans laquelle le grand saint Hubert n'a que faire; quand, guidés par les Réaumur, les Latreille, les Sichel, les Olivier, Fabricius, Mulsant, Brullé, Castelnau, Westwood, Geoffroy, Lacordaire, Huber, etc., on classe les bestioles, on examine les caractères fournis par les antennes, la bouche, les tarses, les cellules des ailes... que de merveilles l'on découvre! Quelle admiration provoquent ces mille rouages microscopiques qui, dans leur petitesse, sont aussi compliqués que le corps

gigantesque de la baleine ou la trompe de l'éléphant! Je ne parle pas des habitudes des insectes, de leurs amours, de leurs métamorphoses, de leurs combats, de leurs ruses, de leur prévoyance, de l'amour maternel de la femelle, de la tendresse du mâle, de leurs travaux, des alvéoles de l'abeille, de l'entonnoir de sable du fourmi-lion, des embuscades de l'araignée, de la larve de la cicindèle, de l'enfouissement accompli par le nécrophore, des châteaux que se bâtit la fourmi, de la logette dure comme la pierre la plus dure que se construit l'abeille maçonne, etc., etc... Oh! ici, l'admiration fait place à la stupéfaction; l'on est, permettez-moi ces mots, abasourdi, ahuri, devant ces étonnantes choses, et l'on consulte bien vite l'admirable ouvrage de Réaumur, celui de son émule, De Geer, pour se fortifier dans l'idée qu'on n'a pas été trompé ni victime d'aucune hallucination.

Nous sommes au mois d'avril. La primevère émaille déjà de ses longues corolles jaunes les prairies naissantes; la violette cache ses boutons entr'ouverts sous les feuilles mortes des bois. La nature semble se réveiller d'un long assoupissement. Les effluves printanières sortent comme de terre, et nous annoncent enfin le retour des beaux jours.... Il est minuit.... Depuis quelques minutes seulement vous êtes couché, et une obscurité complète remplace l'éblouissement que les bougies répandaient tout à l'heure dans votre chambre. Écoutez!... Là, au-dessus de votre tête, n'entendez-vous pas un petit bruit sec, trois fois répété : *tic, tic, tic,* suivi d'une pause de quelques minutes, et se renouvelant avec la même cadence, le même rhythme, la même mesure? On dirait le bruit d'une pendule dont l'échappement ne serait pas retenu par le balancier; ou bien les trois coups habituels que l'on frapperait timidement, sournoisement et mystérieusement, avec l'extrémité phalangienne du doigt indicateur sur une porte par l'entre-bâillement de laquelle on désirerait se glisser... Ce bruit monotone, mystérieux, qui a peur du grand jour, qui aime les ténèbres, et qui préfère surtout les vieilles maisons, les vieux murs et les bahuts, vous l'avez entendu cent fois... Vous êtes hommes de sens, ennemis du préjugé; vous ne croyez pas aux sortiléges, aux revenants, aux âmes en peine, aux esprits; vous riez au nez des pauvres gens qui vous assurent imperturbablement que cette *horloge de la mort* — car c'est le nom qu'on a donné à ce monotone *tic, tic, tic* — n'est rien autre chose que l'annonce d'un grand malheur, une voix mystérieuse qui vous prédit la mort prochaine d'un être qui vous est cher... Levez-vous sans bruit; marquez bien, par la pensée, le point où tinte l'*horloge de la mort.* Prenez une lanterne sourde allumée en cachette; dirigez-vous vers l'endroit d'où le bruit émane... C'est peut-être ce vieux cadre sculpté, vermoulu, qui est suspendu au-dessus de votre lit et qui protége le beau Christ de Philippe de Champagne. Soulevez avec précaution ce cadre, et dardez rapidement sur les bords la lumière de votre lanterne. Regardez-bien, car votre oreille ne sera plus chatouillée par le bruit de l'*horloge de la mort;* les ténèbres la faisaient tinter, la lumière la rend muette immédiatement, comme si le ressort en avait été brusquement cassé... Voyez-vous cette petite masse oblongue, d'un gris sale, de la grosseur d'un fort grain de blé? On dirait un petit morceau de terre collé sur le bois... Prenez-le entre les doigts; armez-vous d'une loupe, vous distinguerez sans peine une organisation dans cette espèce de détritus qui vous paraissait être de la matière brute. Vous apercevrez des pattes repliées et collées sous le ventre; des palpes filiformes, des antennes de onze articles renfoncées sous les yeux, un corselet en forme de capuchon, une tête fléchie et comme soudée à la poitrine; puis deux yeux, puis une bouche, des mâchoires, des mandibules tridentées, un menton, etc... Cette petite masse oblongue, ce grain de terre grise... est un insecte... Cet insecte est la cause de l'*horloge de la mort;* c'est la *vrillette* (*anobium*), famille des Ptiniores... C'est lui qui produit le *tic, tic, tic* qui a troublé votre sommeil. La manière dont il le produit a été longtemps un mystère; je me suis assuré moi-même que c'est en frappant son front sur un corps dur... La superstition a entrevu la mort dans cette *horloge de minuit;* la science observatrice y a découvert une nouvelle ruse du dieu Amour. — L'*anobium* vit réellement dans les ténèbres; le jour, il reste tapi dans les galeries qu'il s'est creusées dans le bois; la nuit, il s'échappe de son gîte et court à ses rendez-vous. La Providence lui a donné une triste livrée grise; elle lui a refusé le chant de la cigale, les feux brillants du ver luisant, le phare toujours allumé du fulgore, la légèreté poétique et aérienne de la libellule, les riches et somptueuses parures du papillon, les agaceries imprudentes de l'araignée, l'ardeur juvénile de la cicindèle; mais elle lui a donné, comme à tout être animé, un cœur aimant, et c'est pour pouvoir apaiser ses battements qu'elle lui a octroyé ce *tic, tic, tic* qui doit se traduire ainsi : Je t'aime! je t'aime! je t'aime!

Je ne dirai pas si les attaques viennent du jouvenceau ou de la jouvencelle, ni par lequel des deux amoureux le signal est donné : j'ai quelques raisons, pourtant, de soupçonner la chasteté de la dernière.....

Je n'ai pas besoin de dire que M. Figuier a saisi dans l'histoire des insectes ce qu'il y avait de particulièrement attrayant pour ses lecteurs habituels. Son livre ne peut être que d'une utilité très-problématique aux entomologistes sérieux et dignes de ce nom, qui y trouveraient un ramassis d'histoires dans lesquelles l'élément scientifique est comme noyé. Ils ne verraient pas sans rire les planches tirées en dehors du texte, celle, particulièrement, qui représente une diligence assaillie, sur la route de Gournay, par une légion de... hannetons. Le lourd véhicule est arrêté tout net, les chevaux se cabrent; le conducteur, la tête ornée de la casquette de loutre traditionnelle, maintient vigoureusement les coursiers, tandis que le cocher les déchire à coups de fouet; un voyageur est descendu; il extrait du coupé sa progéniture qui jette, sans doute, de grands cris; un second voyageur de la rotonde cherche aussi à fuir le danger en sautant par la portière; un chien-loup, fièrement campé sur la capote, aboie; les deux ou trois voyageurs de l'impériale, parmi lesquels nous croyons distinguer un gendarme, se drapent dans leurs manteaux pour éviter les hannetons. Il ne manque à cette page émouvante que des brigands avides de sang et de carnage. J'ai cru un instant que le monsieur qui fait descendre son baby en était un.....

Je suis obligé de dire aussi que, à part quelques-unes, les trente ou trente-cinq planches qui ont la prétention d'orner la *Vie des savants illustres du moyen âge*, ne valent pas grand'chose, et quelles ont pour résultat de fausser plutôt que d'éclairer le jugement de la jeunesse, qui peut croire « que tout cela est arrivé » et qu'elle a bien là sous les yeux les portraits authentiques de Mahomet, de Mesuè, d'Averrhoès, de Vincent de Brauvais, d'Albert le Grand, etc.

C'est vraiment dommage! Car, en vérité, ce livre où M. Figuier se dévoile pour la première fois comme historien et biographe, est un excellent livre, où l'auteur, parcourant un espace de près de neuf cents ans, nous fait assister aux grandes choses qui s'y sont accomplies, et élève un piédestal à quelques-uns des hommes illustres qui ont vécu dans cette longue suite de siècles.

La marche suivie par M. Figuier est simple, claire, précise, nette, comme tout ce qui tombe de sa plume habile et laborieuse.

Il débute par un *tableau de l'état des sciences chez les nations arabes depuis la prise d'Alexandrie jusqu'au* XIIIe *siècle.* Il était, en effet, indispensable de mettre avant tout sur la scène une école qui a été la devancière immédiate, l'inspiratrice du moyen âge, et qui a pesé de tout son poids sur toute cette dernière période. Ici, comme toujours, M. Figuier s'est montré logique. Mais, à notre avis, il voit d'un œil trop bienveillant messieurs les Arabes semant leurs recettes pharmacologiques en Asie, en Afrique et en Espagne, et sans lesquels « l'Europe serait restée longtemps encore plongée dans la barbarie. » Oui, sans doute, les Arabes ont reçu des Grecs la géométrie; ils ont emprunté aux Égyptiens *leur* chimie; à Ptolemée *son* astronomie, Dieu merci, oubliée; à Aristote, à Théophraste, à Dioscoride *leur* histoire naturelle, mais sans faire avancer réellement ces sciences. Sans doute, Geber, Mesuè, Rhasès, Avicennes, Averrhoès, Albucasis, ont été de grands hommes, mais je ne conseillerais à aucun médecin de baser sa pratique sur leurs ouvrages, fatras pharmaceutique, pitoyable cuisine médicale où une foule de médicaments sont bizarrement amalgamés et administrés sans principes, sans physiologie, sans anatomie.

J'aime bien mieux le moyen âge, malgré ses erreurs, malgré ses préjugés, ses superstitions, et son obéissance aveugle à la tradition, au maître, plutôt qu'à la raison. Dans cette longue suite d'années, où le génie humain semble plongé dans un sommeil léthargique, il y a cependant de magnifiques réveils, hélas! de peu de durée, mais qui montrent une tendance marquée, toujours vivante, à sortir de l'état d'abêtissement dans lequel on était. Des hommes, dotés par la nature de qualités supérieures, surgissent de temps en temps et font retentir le monde de leurs préceptes, de leurs enseignements. Ils plantent hardiment le drapeau de la réforme; mais ce drapeau, voilé par la superstition du siècle, après avoir attiré à lui quelques vaillants champions, se trouve déserté, abandonné. Albert le Grand, Thomas d'Aquin, Roger Bacon, Vincent de Beauvais, Arnauld de Villeneuve, Raymond Lulle, etc., luttent en vain contre l'ignorance des grands, l'égoïsme et les désordres du clergé, et déploient un degré d'intelligence qui nous confond d'étonnement et d'admiration; ils accumulent travaux sur travaux, mais ils ne parviennent pas à sortir complétement du mysticisme, de la superstition et de l'erreur. C'est que, comme le fait justement remarquer M. Figuier : « Il faut juger les « savants et les philosophes, non sur les erreurs et les préjugés qu'ils ont partagés avec leurs « contemporains, mais sur les notions exactes qu'ils ont ajoutées à la somme des connais-

« sances acquises, et sur les tendances nouvelles qu'ils ont imprimées à la science et à la « raison. »

Envisagés sous ce point de vue, les hommes que nous venons de citer ont été, sans conteste, des savants illustres dont toute la vie s'est passée à arracher à la nature quelques-uns de ses secrets, et à faire servir les connaissances acquises au bonheur de l'humanité. Les pages que M. Figuier leur a consacrées dans son beau livre ne sont pas au-dessous des modèles. Albert le Grand, auquel nous avons nous-même consacré une notice (1), y est vengé éloquemment de ses détracteurs, qui semblent ne l'avoir pas même lu, et qui n'ont pas fait la part ni du temps où il écrivait, ni des nombreuses et indigestes productions qu'on a, sans vergogne, publiées sous son nom. Thomas d'Aquin n'est guère inférieur à son maître et à son ami; mais son âme, essentiellement contemplative, ne sut pas, autant que maître Albert, s'affranchir des liens de la théologie, et il est assez difficile, en lisant ses œuvres, de débrouiller l'élément purement scientifique au milieu de ce chaos où l'illustre religieux cherche à fonder l'étude de la théologie sur celle de la nature.

Je ne parle pas de Roger Bacon, si bien biographié par M. Figuier, car l'Union Médicale a déjà donné un extrait de ces excellentes pages.

Je passe aussi, avec regret, Vincent de Beauvais, le prodigieux compilateur du *Speculum majus*; Arnauld de Villeneuve, le plus célèbre philosophe et médecin du XIIIe siècle; Raymond Lulle, dont les nombreux travaux roulent sur presque toutes les connaissances humaines; Guy de Chauliac, enfin, le véritable importateur, en France, de la chirurgie, et dont le nom ne pâlit que devant son devancier immédiat, Henri de Mondeville. J'ai hâte de signaler ces beaux noms : Gutenberg, Laurent Coster, Fust, Schœffer, Christophe Colomb, Améric Vespuce; d'un côté, l'invention de l'imprimerie; de l'autre, la découverte d'un nouveau monde.

Ah! M. Figuier est un rude anatomiste en fait de biographie! Ne lui demandez pas de la poésie, de la légende, qui semblent être de véritables épouvantails pour lui. Quand un homme a passé sous son scalpel, cet homme fût-il des plus illustres, il faut qu'il soit disséqué comme chair à pâté. Et ma foi! tant pis pour lui, si sur les pages blanches de sa vie se trouvent quelques maculatures. M. Figuier n'est pas un artiste, un peintre, c'est un photographe; mais on sent la vérité sous sa plume, et, comme la « vérité est toujours aimable, » M. Figuier est le plus aimable des hommes.

Lisez, lisez, chers confrères, les pages consacrées à Gutenberg et à Christophe Colomb, et surtout faites-les lire à vos fils et à vos filles. Rien de plus saisissant que la vie de ces deux hommes aux prises avec les difficultés de toutes sortes, mais énergiquement soutenus par le feu qui les brûle et qui les pousse, comme malgré eux, à doter le monde des deux découvertes les plus grandioses qui aient vu le jour. Vous y verrez, non pas le Gutenberg de la légende, mais le Gutenberg de l'histoire, homme d'affaires, artiste à l'esprit éminemment ingénieux, créateur fécond en matière d'industrie et d'arts mécaniques, perfectionnant *seulement* les procédés typographiques et xylographiques employés en Hollande par Laurent Coster, mais inventeur immortel des caractères mobiles de plomb et d'antimoine, enlacé dans de tristes procès, trompé, volé par Fust et Schœffer; dressant ses ateliers dans le couvent de Saint-Arbogaste, près de Strasbourg; quittant cette dernière ville pour la maison Zum Jungem, de Mayence, et parvenant là à imprimer, avec une fourniture de peut-être 120,000 caractères mobiles, la fameuse *Bible* de 1456, dont notre grande Bibliothèque possède un exemplaire.

Dr A. Chereau.

Société protectrice de l'enfance.

DISTRIBUTION DES PRIX AUX NOURRICES.

La Société protectrice de l'enfance vient de tenir dans la salle Saint-Jean, à l'Hôtel de Ville, sa grande séance annuelle. Cette réunion offrait un intérêt tout nouveau, puisque, pour la première fois en France, des récompenses allaient être publiquement décernées aux nourrices les plus méritantes.

Le président, M. Barrier, a ouvert la séance par un discours où nous avons particulièrement remarqué une revendication énergique des droits de l'enfant, que les coutumes des peuples,

(1) *Dict. des sc. méd.*

les traités de morale et de législation, ont jusqu'ici, presque toujours sacrifiés aux droits des parents.

Après ce discours, qui a été vivement applaudi, M. le docteur Alex. Mayer, secrétaire général, a lu un rapport fort intéressant dont nous allons rappeler les points principaux.

Il résulte de ce document que, par sa propagande, par ses publications et par le fait même de sa fondation, la Société protectrice est parvenue à fixer sur la question des enfants nouveau-nés l'attention de la presse, du public et de l'administration. Elle a en outre obtenu les encouragements sympathiques de l'Académie de médecine, qui, depuis trois mois, sur l'invitation de M. le ministre de l'instruction publique, discute les mémoires de MM. les docteurs Monot et Brochard, tous deux membres correspondants de la Société.

Enfin, elle a eu la satisfaction de voir se propager au loin le mouvement dont elle a pris l'initiative. De toutes parts on lui demande des instructions pour former en province des associations analogues, et la ville de Lyon, suivant l'exemple de Paris, possède aujourd'hui une Société protectrice de l'enfance.

Un des actes les plus importants de la Société a été la nomination de médecins inspecteurs qui, au nombre de 75, ont aujourd'hui sous leur surveillance plus de 600 communes.

Un bulletin mensuel, pour chaque enfant recommandé, est mis gratuitement à la disposition des parents, malheureusement trop peu nombreux, qui veulent bien se donner la peine de venir le consulter.

Cette surveillance, il est vrai, quoique exercée avec le plus entier dévouement, ne peut qu'imparfaitement remédier à des abus odieux, dus à des causes très-diverses, et dont, chose triste à dire, les parents sont souvent les premiers coupables. Qui le sait mieux que la Société protectrice de l'enfance?

On a dit que le meilleur, que le seul moyen de supprimer radicalement le mal, serait d'amener les mères à nourrir et à soigner elles-mêmes leurs enfants. La Société n'en doute pas, et c'est même afin de tenter un effort en ce sens qu'elle a proposé, pour 1868, un prix de 500 fr. (Voir l'UNION MÉDICALE du 5 février 1867.)

Si tous les gens de cœur veulent bien la seconder, un temps viendra, il faut l'espérer, où, sauf le cas d'empêchement absolu, nulle femme n'osera se soustraire aux devoirs qu'impose la maternité.

Mais en attendant cette transformation des mœurs, qui n'est pas l'œuvre d'un jour, ne faut-il rien faire pour sauver des milliers d'innocentes victimes qui périssent chaque année, à la honte de l'humanité et au grand détriment de la population?

Doit-on se borner à des récriminations ou à des vœux stériles, qui le plus souvent ne servent que de prétexte à l'inaction, ou de masque à l'égoïsme?

D'ailleurs, quoi qu'on fasse, n'y aura-t-il pas toujours des mères qui, par des raisons de santé ou de condition, et dans l'intérêt même de leurs enfants, seront forcées de recourir à un lait étranger? Ne fût-ce qu'en vue de celles-là, la question des nourrices ne continuera-t-elle pas d'exister?

La Société protectrice de l'enfance doit donc, tout en se préoccupant des réformes à venir, ne pas négliger les améliorations actuellement possibles.

C'est ainsi qu'elle poursuit en ce moment l'adoption de deux mesures qui contribueraient à atténuer en partie les abus de l'industrie des bureaux. Il s'agit d'abord de forcer les nourrices à se présenter en personne aux parents et à emmener elles-mêmes leurs nourrissons. Cette obligation aurait pour effet de supprimer ces intermédiaires suspects qu'on appelle des meneurs et des meneuses, et dont la moralité n'offre aucune garantie. — Il faudrait, en second lieu, que les nourrices fussent astreintes à avoir un livret signé du maire et d'un médecin, et contenant, sous la responsabilité des signataires, tous les renseignements utiles aux familles.

Ces propositions ont été adressées à l'Académie de médecine, qui ne peut manquer de les prendre en considération, au moment où elle rédigera le rapport que lui a demandé M. le ministre de l'instruction publique.

En terminant, M. le Secrétaire général a exprimé le vœu que les enfants de tout âge soient enfin protégés à l'égal des animaux. Une loi de Grammont, édictée en leur faveur, trouverait des auxiliaires dévoués dans tous les membres de la Société protectrice de l'enfance.

Ainsi que nous l'avons dit plus haut, l'attrait principal de cette séance était dans la distribution des prix aux nourrices. Nous ne reproduirons pas ici les détails vraiment touchants que M. le docteur Linas a donnés dans son rapport sur chacune des nourrices couronnées, mais du moins nous citerons les noms de ces dignes femmes dont le dévouement a été d'autant plus admirable qu'elles n'avaient pu compter sur l'hommage public qui leur est aujourd'hui rendu.

Mme Fortier, de Lagny (Seine-et-Marne), et Mme Fanu, à Auteuil, près de Montfort-l'Amaury

(Seine-et-Oise), ont obtenu chacune un prix de 200 fr. Elles ont nourri de leur lait, l'une 25 enfants, l'autre 17, et les ont tous rendus bien portants à leurs familles.

L'assemblée a fait entendre les applaudissements les plus sympathiques au moment où M[me] Fortier est venue chercher son prix, escortée d'une dizaine de ses nourrissons.

Les deux seconds prix, d'une valeur de 100 fr. chacun, ont été accordés à M[me] Allain, de Désertine (Mayenne), et à M[me] Mettendorf, de La Villette-Paris.

Cinq mentions honorables ont été décernées à M[mes] Lebreton, de Livry (Calvados), Pourra, d'Eaubonne (Seine-et-Oise), Aubryet, de Sarry (Marne), Daviot, de Tigery (Seine-et-Marne), Honglé, d'Aulny, près de Ville (Marne).

La séance a été terminée par le vote destiné à renouveler, suivant les statuts, une partie du Conseil d'administration.

Parmi les nouveaux membres du Conseil ou de la Société, nous voyons avec plaisir figurer MM. Boudet et Robinet, tous deux membres de l'Académie de médecine.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

PILULES MERCURIELLES DES ARABES.

Mercure.	1 gramme 85 centig.
Bichlorure de mercure	1 gramme 85 centig.

Triturez soigneusement ces deux substances; ajoutez :

Séné pulvérisé	*ââ* 3 gram. 75 centig.
Agaric pulvérisé.	
Racine de pariétaire pulvérisée.	

Miel, q. s., et faites une masse homogène que vous diviserez en pilules de 20 centig.

Dans les maladies de peau rebelles, on administre chaque jour, matin et soir, une de ces pilules. Immédiatement après, on donne un verre de décoction de salsepareille, et une heure plus tard, une dose de l'électuaire suivant :

ÉLECTUAIRE DES ARABES.

Salsepareille pulvérisée.	150 grammes.
Séné pulvérisé	90 —
Rhubarbe pulvérisée	90 —
Clous de girofle pulvérisée	4 —
Brou de noix desséché et pulvérisé.	30 —

Savon, quantité suffisante. Pour un électuaire.

La dose est de 8 à 16 grammes par jour.

Le malade qui est soumis au traitement dit des Arabes doit, pendant un temps qui varie entre 25 et 40 jours, se contenter d'une nourriture purement végétale, composée surtout de fruits secs, et la seule boisson dont il lui est permis de faire usage est la décoction de salsepareille. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 9 FÉVRIER 1820.

Mort, à Toulouse, de Jean-Marie Caillau, poëte, médecin instruit, modeste, laborieux, attaché à l'armée des Pyrénées-Orientales (1794-1795), médecin de l'hôpital de Bordeaux. A remporté, en 1812, le prix de la Violette à l'Académie des jeux floraux de Toulouse. — A. Ch.

COURRIER.

CONCOURS. — Le jury du concours de l'internat en pharmacie est ainsi constitué : *Juges titulaires :* MM. Cap, Fermond, Leconte, Mayet et Méhu ; — *juge suppléant :* M. Pouillet.

NÉCROLOGIE. — Le professeur Breslau, de Zurich, n'est plus! Il est mort le 31 décembre dernier, à l'âge de 43 ans, dans toute la vigueur et la plénitude de son talent. Connu comme

l'un des plus savants obstétriciens du jour dans tout le monde médical, sa perte a excité et excitera partout de profonds regrets autant pour le dommage qu'elle cause à la science que par les circonstances qui l'ont accompagnée. Une pustule apparue sur l'index de la main droite à la mi-octobre et résultant d'une inoculation par l'examen d'une malade, en a été la cause fatale. Néanmoins, un mois après, la guérison semblait complète et le célèbre professeur reprit ses travaux et les continua en bonne santé, jusqu'au 20 décembre. Un catarrhe fébrile survint alors sans l'arrêter jusqu'au 24, mais un frisson intense marqua ce jour-là l'invasion d'une pleuro-pneumonie. Le 27, l'index primitivement atteint redevint rouge, la plaie se rouvrit et l'avant-bras enfla. Une résorption purulente démontrée par des abcès dans les poumons et la plèvre et un vaste abcès du foie emporta le malade. Ainsi succomba, par une suite de phénomènes rares dans l'histoire de la pyémie, un des plus célèbres tocologistes. — *

— La Société médicale du Xe arrondissement, dans sa séance du 30 janvier, a renouvelé son bureau de la manière suivante pour l'année 1867 :

MM. Coizeau, président; Demouy, vice-président; Manget, secrétaire général; Rastoul, secrétaire adjoint; Amédée Vée, trésorier.

MM. Lombard et Riégé, membres du conseil d'administration.

— Par décision du Conseil d'administration des Hospices de Lyon, approuvée par M. le Sénateur préfet du Rhône, le traitement des médecins de l'Hôtel-Dieu a été porté à 2,000 fr.

ÉCLAIRÉS PAR NOS AIEUX ! — Ce n'est pas leur expérience, c'est leur dépouille qu'on veut maintenant mettre à profit. L'incinération des cadavres avait été proposée à titre de réforme sociale : voici qu'elle s'élève à la hauteur d'un progrès industriel. On songe — et déjà l'idée est, dit-on, réalisée dans l'Inde — à utiliser la combustion des cadavres pour en extraire le gaz d'éclairage. Un *sujet* ainsi traité produit 25 mètres cubes de gaz; ce qui, à raison de 25 centimes le mètre cube, porte la valeur vénale d'un décédé de moyen volume à 8 fr. 75.

Tes père et mère engraisseras
Pour les vendre plus chèrement.

— La Société impériale de médecine a entendu, dans sa séance du 21 janvier, une très-attachante dissertation médico-historique de M. le docteur Rollet sur le rang qu'il convient de donner, dans le cadre nosologique, à la maladie de Job. — La discussion ouverte par cette lecture s'est continuée dans la séance du 28. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

FIÈVRE URÉTHRALE. — Tandis que l'on discute à la *Société médicale des hôpitaux* la solidarité étiologique de la blennorrhagie avec les accidents rhumatismaux qui coïncident avec elle, il n'est pas sans intérêt de montrer que le jeune et savant lauréat de l'internat de Paris, M. G. Dieulafoy, vient de trancher implicitement la question en imposant ce titre de *fièvre uréthrale* aux accès fébriles qui se produisent consécutivement au cathétérisme; terme impropre, selon nous, en ce qu'il semble admettre comme essentielle, d'après les règles nosologiques, une fièvre qui n'est, de l'aveu même de l'auteur, que symptomatique « de l'impression pénible et particulière perçue par la muqueuse déterminant une action réflexe, un retentissement prédominant sur l'un des systèmes nerveux. » (*Journ. de méd. de Toulouse*, octobre). C'est-à-dire que sous cette appellation ontologique, M. Dieulafoy a voulu donner une nouvelle théorie de la nature de ces accès à ajouter à toutes les autres. Reste à savoir si elle est plus vraie. — P. G.

CURIOSITÉ PHYSIOLOGICO-PATHOLOGIQUE. — Le 20 novembre dernier, un jeune homme de 17 ans, employé dans un tir ambulant de cette ville, dit le *Journal de Metz*, reçut un coup de feu dans le front. Sans se douter néanmoins que la balle avait pénétré et comme si de rien n'était, il n'en continua pas moins de remplir ses fonctions. Ce n'est que quinze jours après que des symptômes typhoïdes se montrèrent, et le blessé ayant succombé au trente-huitième jour de l'accident, l'autopsie montra que le projectile avait perforé la voûte crânienne, traversé la masse cérébrale et déterminé un abcès considérable. Quoique les détails principaux manquent ici, comme la direction de la balle, sa présence ou son extraction, le siége de l'abcès, le fait n'en est pas moins curieux. — *

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE.

Il résulte de faits recueillis depuis 1848 et consignés dans le mémoire de M. Mouriès, approuvé par l'Académie de médecine de Paris et couronné par l'Institut de France au concours du prix Montyon en 1854, qu'une des principales causes de la grande mortalité chez les enfants provient de l'insuffisance, dans leur alimentation, du phosphate de chaux, le principe générateur du système osseux.

En effet, dès la première enfance, le seul régime du nouveau-né est le lait de la nourrice. Le lait type, le lait normal contient 2 grammes 1/2 de principe des os par litre. En réunissant les analyses de MM. Dumas, Meyenhoffen, Simon Schwartz, Mouriès, etc., on trouve que, sur dix nourrices, il n'y en a à peu près qu'une dont le lait soit irréprochable sous ce rapport. Celui des autres contient de un tiers à un cinquième de la dose nécessaire; une grande partie en contient à peine des traces; ces derniers tuent à coup sûr l'enfant qu'elles sont destinées à nourrir, et, dans la plupart des autres cas, l'enfant, qui se trouve à l'époque de la vie où la croissance est la plus rapide, végète chétif et pâle, souvent incapable de résister aux maladies du jeune âge.

Au moment de la dentition, le principe générateur des dents, le phosphate de chaux, n'étant pas absorbé en quantité suffisante, les dents ne se forment que lentement, avec difficulté; de là ces convulsions si redoutées et trop souvent fatales pour l'enfant.

Un peu plus tard, au moment où l'enfant essaye ses premiers pas, les os n'ayant pas acquis la solidité nécessaire, faute de nutrition convenable, surviennent des déviations souvent difficiles à guérir par la suite.

La cause du mal étant bien déterminée, le remède était facile à indiquer. En effet, le moyen bien simple de suppléer à l'indigence du lait est de l'enrichir du produit qui lui manque. Qu'on ajoute à la nourriture ordinaire d'une nourrice du phosphate de chaux assimilable, et son lait, de pauvre qu'il était, devient riche en principes constitutifs des os, ainsi que l'analyse l'a démontré. M. Mouriès a résolu fort heureusement le problème en combinant le phosphate de chaux provenant de la décomposition des os avec l'albumine ou blanc d'œuf. Ce produit, désigné sous le nom d'*Ostéine*, est livré sous forme de semoule et sous forme de poudre, ce qui permet de le prendre facilement en potage comme la semoule ordinaire, ou de l'ajouter aux aliments quotidiens. Les résultats constatés de l'emploi de la semoule de M. Mouriès, donnée, soit aux nourrices, soit directement aux enfants, ont confirmé d'une manière certaine que, dans la majorité des cas, c'est faute d'une alimentation assez riche en phosphate de chaux que l'enfant s'étiole et dépérit.

Les observations soumises à la commission de l'Académie ont été des plus significatives, à cause du choix des enfants. M. le docteur Pégot-Ogier, médecin des établissements de charité du cinquième arrondissement, a choisi 14 jeunes enfants, tous chétifs, frêles et lymphatiques, pour expérimenter sur eux l'alimentation par l'*Ostéine* Mouriès. Au bout de la première année, 3 enfants étaient morts de maladies accidentelles, tandis que les 11 autres étaient devenus forts et vigoureux, jouissant d'une excellente constitution.

Les nourrices avaient pris chaque jour deux potages à l'*Ostéine*, sans rien changer du reste à leurs habitudes.

Enfin, les enfants à qui l'on fait prendre une fois par jour de l'*Ostéine* Mouriès, dans leur potage ou leurs aliments, percent leurs dents avec une rapidité surprenante, sans convulsions, souvent même *sans souffrance.*

Ce résultat, quelque merveilleux qu'il puisse paraître au premier abord, ne fait que confirmer les données déjà acquises à la science sur le rôle des phosphates assimilables dans l'organisme, surtout au moment où il est dans le travail de la croissance.

D[r] Ch. Rémy.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 19. Mardi 12 Février 1867.

Paris, le 11 Février 1867.

Nomination des nouveaux Professeurs.

Le *Moniteur* a parlé : les six candidats que la Faculté a présentés en première ligne sont aujourd'hui professeurs de notre École parisienne. Voici en quels termes le journal officiel indique ces nominations :

Par décret en date du 9 février, ont été nommés à la Faculté de médecine de Paris :

Professeur de pathologie et thérapeutique générales, M. Lasègue (Charles), docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Paris.

Professeur d'anatomie pathologique, M. Vulpian (Edme-Félix-Alfred), docteur en médecine agrégé près la même Faculté.

Professeur de thérapeutique et matière médicale, M. Sée docteur en médecine.

Professeur de pathologie externe, M. Broca (Pierre-Paul), docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Paris.

Professeur de pathologie interne, M. Axenfeld, docteur en médecine, agrégé près la même Faculté.

Professeur de pathologie interne, M. Hardy, docteur en médecine, agrégé près la même Faculté.

Cet acte de l'autorité publique est soustrait pour nous à toute appréciation. Nous n'avons qu'à exprimer le vœu bien sincère que notre École étant aujourd'hui au

FEUILLETON.

MOISSON DÉPARTEMENTALE.

« *Pauca in multis! Pauca in multis!* » m'a crié notre rédacteur en chef, après avoir lu ma dernière *Moisson.* « Faites des gerbes petites, serrées, menues, mais surtout nombreuses... ; il faut que chaque mois toute l'activité départementale passe dans votre feuilleton, comme font les images dans la lanterne magique... ; on est avide à Paris de savoir ce qui se passe en province; l'on n'est pas moins avide, en province de se faire connaître à Paris... *Pauca in multis! Pauca in multis!..* » J'ai eu beau riposter que la chose n'était pas toujours facile, que ma serpette rencontrait souvent des fleurs rares et suaves dont le parfum m'entraînait, m'attachait. Mon cher général n'a pas voulu en démordre... Après tout, il doit avoir raison... Que sa volonté soit faite, et tâchons de gagner un bon point.

⁂ Rentrée à l'École de Montpellier; rentrée à l'École de Strasbourg, rentrée à celle de Limoges. Cela nous a valu autant de discours. A Montpellier, M. le professeur Montet inaugure son cours d'opérations par une *Introduction à l'étude de la chirurgie*, discours alambiqué, dans lequel on est heureux de voir établir ces principes : « La chirurgie est l'art d'établir l'opportunité, de poursuivre l'exécution et d'assurer le succès des opérations... L'habileté consiste moins à pratiquer les opérations les plus savantes et les plus périlleuses qu'à les éviter et à les rendre inutiles... On a de nos jours, en fait d'opérations, singulièrement reculé les

complet, les nouveaux élus contribuent à lui rendre son éclat et sa célébrité passés.

A. L.

Les deux répliques que la *Gazette hebdomadaire* a adressées à notre article de mardi dernier, l'une par la plume de M. Léon Le Fort, l'autre par celle de M. Dechambre, doivent mettre fin à cette polémique. Nous n'éprouvons qu'un regret, c'est celui de ne pouvoir placer ces répliques sous les yeux de nos lecteurs qui auraient ainsi été à même d'apprécier notre décision, corroborée d'ailleurs par l'avis de tous nos amis, de ne pas répondre. C'est ici le cas de répéter et de nous appliquer à nous-même un de nos vieux aphorismes : « Ne cherchez pas à avoir trop raison ; assez suffit. »

A. L.

CONSTITUTION MÉDICALE.

DÉCEMBRE 1866. — JANVIER 1867.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES ;

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 février 1867,

Par le docteur Ernest Besnier.

1° DÉCEMBRE 1866.

Sauf deux ou trois particularités intéressantes que je vais signaler, les maladies du mois de décembre n'ont rien offert qui mérite d'être spécialement rapporté : les affections des *voies respiratoires* se sont montrées un peu plus nombreuses encore que dans le mois de novembre, et le caractère catarrhal de la constitution médicale s'est davantage accentué. — Les *affections rhumatismales* ont acquis également une assez grande fréquence et une gravité plus prononcée : à la Pitié, M. Empis a observé plusieurs rhumatismes articulaires « compliqués d'endocardite, et affectant plutôt la forme séreuse que la forme inflammatoire, c'est-à-dire peu fébriles, médiocrement douloureux, mais présentant beaucoup de gonflement péri-articulaire et beaucoup d'épanchement dans les synoviales. » Il a également noté quelques *embarras gas-*

limites du possible. Une étrange émulation, où, par malheur, la recherche de l'éclat se dissimule à peine sous les douteuses apparences d'un dévouement suspect, s'est emparée de quelques hommes hardis qui ont porté les mains et les instruments jusqu'aux organes les plus inaccessibles. » Honneur au chirurgien qui, du haut de sa chaire de professeur et devant une jeunesse ardente et vaillante, a formulé de pareils principes, a émis de semblables protestations... A Limoges, M. le docteur Bardinet, directeur de l'École, a pris pour sujet un nom bien vénéré de tous, celui du regrettable Mêlier que la mort a frappé au champ d'honneur. M. Bardinet nous apprend une chose probablement ignorée du plus grand nombre, à savoir que Mêlier, quoique né à Chasseneuil, dans le département de la Charente, avait fait ses humanités au collége de Limoges, et que l'hospice de cette ville avait été le théâtre de ses premières études médicales..... Enfin, à Strasbourg, la solennité a emprunté un éclat inaccoutumé à un fait immense pour l'avenir de cette Faculté : je veux parler de l'inauguration du nouveau bâtiment de l'École. C'est, comme de raison, le doyen, M. le professeur Ehrmann, qui a pris la parole pour faire un court historique de la Faculté de médecine de Strasbourg, et pour remercier chaleureusement la ville, les hospices et le gouvernement qui avaient enfin mis à la disposition de la science de vastes laboratoires de chimie, un cabinet de physique pourvu de tous les appareils et instruments de précision, une salle destinée à contenir une collection de substances médicamenteuses, un spacieux espace pour la bibliothèque, un ampithéâtre de cours publics... Pour l'École de Toulouse, mutisme sur toute la ligne ; aucune solennité, aucune invitation, pas le plus petit discours. Navrante rentrée, attristée encore par la nouvelle, hélas ! officielle, de la mort du *Journal de médecine de Toulouse*, qui a tenu bon pendant vingt-neuf ans, et que son directeur-gérant, M. le docteur Gaussail, ne signera plus... du moins jusqu'à nouvel ordre.

triques fébriles, accompagnés de douleurs des membres ressemblant à du *rhumatisme musculaire* vague. — Rien de particulier à signaler relativement aux affections puerpérales. — Un cas de *choléra parfaitement* caractérisé chez un enfant de 8 ans, entré à Sainte-Eugénie, service de M. Bergeron, dans les premiers jours de décembre, et sorti huit à dix jours après en parfait état.

Le tableau suivant, indiquant, pour chaque maladie, le chiffre des décès dans les hôpitaux de Paris pendant le mois de décembre 1866, donne une idée précise de la gravité comparée des divers états morbides pendant la durée du mois :

DÉCEMBRE 1866. — HÔPITAUX.

Phthisie pulmonaire. . .	263 décès.	Angines.	4 décès.
Pneumonie	43	Rhumatisme	4
Accidents puerpéraux. .	25	Coqueluche	3
Bronchites	19	Affections de l'estomac .	3
Fièvre typhoïde.	18	Laryngite	2
Croup.	18	Diarrhées.	2
Entérite, ...	12	Dysenterie	1
Érysipèle	10	Muguet	1
Pleurésie	8	Fièvre catarrhale	1
Variole	6		

2° JANVIER 1867.

Messieurs,

La constitution médicale du mois de janvier de l'année 1866 avait été remarquable par sa bénignité, et par le petit nombre de maladies aiguës qui étaient observées, circonstances qui coïncidaient avec un hiver d'une clémence exceptionnelle ; il n'en est plus tout à fait de même pour le mois de janvier de la présente année 1867; la saison a été un peu plus rigoureuse, les variations de température ont été assez brusques et multipliées, et en même temps, les affections aiguës deviennent plus nombreuses, les phlegmasies des voies respiratoires prédominent d'une manière beaucoup plus accentuée, et le mois ne s'est pas encore entièrement écoulé que la mortalité semble s'élever notablement. C'est là une particularité qu'il est important de faire connaître au moment surtout où les affections graves des voies

*** Il faudrait un volume pour analyser convenablement les savantes brochures qui sont là, me regardant de leurs yeux bleus, verts, jaunes, roses ou saumon. Mais... *Pauca in multis!*

1° M. A. Maygrier, secrétaire de la direction à l'École impériale de La Saulsaie, a eu l'idée, en consultant tous les livres publiés depuis deux cents ans sur la rage, de dresser une espèce de catalogue de tous les remèdes conseillés contre cette épouvantable maladie. Bi-carbonate de potasse, ellébore noir, coloquinte, frictions mercurielles, eau de chaux, pulvis antilyssus, alcali volatil, belladone, chlore, cucumis abyssinica, cétoine, eau chaude, datura stramonium, arsenic, acide phénique..... On peut dire que toute la matière médicale y a passé! Et pourquoi, mon Dieu...! Pour répéter aujourd'hui, en 1867, ce que Ambroise Paré disait en 1590 : « Ceux qui sont tombés en hydrophobie, jamais ne guérissent. »

2° M. Jules Cayrade (de Rodez?) a voulu avoir le cœur net touchant l'action toxique de la *picrotoxine* ou alcaloïde de la coque du Levant, découverte en 1812 par Boullay, expérimentée par Orfila, Glower, Bonnefin. Huit animaux ont été picrotoxinés par M. Cayrade : un lapin, deux chiennes, un cochon d'Inde et quatre grenouilles. Orfila avait pensé que l'alcaloïde agissait sur le cerveau et la moelle épinière; Glower sur les tubercules quadrijumeaux, le cervelet et le bulbe; Bonnefin sur la moelle épinière exclusivement. M. Cayrade dit à ses trois savants devanciers : « Vous avez raison tous les trois : la picrotoxine attaque « l'ensemble du système nerveux; elle produit la diminution de la sensibilité générale, le tournoiement, l'incoordination des mouvements, les convulsions réflexes... et la mort. »

3° *Des injections forcées dans l'occlusion intestinale,* tel est le sujet que M. le docteur Ch. Isnard (de Marseille) a traité dans un mémoire publié par l'*Union médicale de la Provence* (sept., oct., nov. 1866), et qui a eu les honneurs d'un « tirage à part » (1867, in-8°, 40 pag.). J'en appelle aux médecins qui se sont trouvés en face de ces terribles cas d'invagi-

respiratoires vont atteindre leur maximum de fréquence, et où il deviendra urgent de surveiller leur évolution avec une extrême attention, et d'apporter une extrême réserve alors qu'il s'agira de déterminer d'avance l'issue probable de la maladie. Quant au caractère général qui réunit entre elles les diverses affections aiguës que l'on observe en ce moment, il semble être bien manifestement, suivant la remarque de M. Chauffard, l'état gastrique et bilieux qui domine depuis plusieurs années la constitution médicale régnante à Paris, et dont il n'est pas indifférent de reconnaître la permanence, à la fois pour y puiser des indications thérapeutiques et pour établir quelques présomptions sur le développement ultérieur des maladies de l'année.

Je n'ai pu encore me procurer des renseignements parfaitement authentiques sur l'existence de cas de choléra à Paris pendant le mois de janvier, mais on sait qu'il en a été observé en décembre. Or, c'est là exactement ce qui s'était produit en 1865-1866, et il serait bien important que, dans les mois qui vont suivre, l'attention de tous les médecins fût assez éveillée pour que, s'il devait se produire une nouvelle recrudescence, le début et les phases d'augment en fussent scientifiquement observés et constatés.

Affections des voies respiratoires. — Les affections aiguës des voies respiratoires constituent à un très-haut degré la maladie prédominante pendant toute la durée du mois de janvier, et cela sans aucune exception, aussi bien dans les hôpitaux que dans la ville, aussi bien chez les adultes que chez les enfants : à l'hôpital Sainte-Eugénie, sur un mouvement de 86 malades entrés dans son service, M. Barthez compte 36 affections des voies respiratoires, plus 7 cas développés après l'entrée des malades reçus pour divers états pathologiques. Mais toutes ces affections sont loin d'être primitives; un très-grand nombre s'observent chez des tuberculeux, des emphysémateux, des sujets atteints de maladies du cœur, etc.; nous sommes, en effet, à cette époque de l'année où l'on voit reparaître dans tous les services un certain nombre de véritables habitués que la rigueur de la saison ramène atteints de quelque complication; cette particularité a été notée surtout pour les tuberculeux à l'hôpital du Val-de-Grâce par M. Villemin, et à la Pitié pour les cardiopathiques, qui se sont trouvés réunis en nombre extraordinaire dans les salles de M. Bernutz. A Saine-Périne et à Chardon-Lagache, pendant toute la durée du mois nous n'avons pas noté un seul cas d'affection thoracique aiguë chez des sujets non emphysémateux; aucune

nation ou d'occlusion intestinale contre laquelle ont pu résister les boules métalliques, le mercure, les douches, le marteau de Mayor, l'électricité, le cathétérisme, les malaxations, les ventouses monstres, la belladone, etc... Quelle joie eût été la leur en sauvant leurs malades par les *injections forcées* conseillées avec chaleur par Antonio Bonati, Chomel, Moullières, Lhommée, Bosia, et que M. Isnard regarde comme une admirable ressource! Qui sait si Talma, enlevé à 63 ans par une occlusion intestinale, n'eût pas été arraché à la mort par ce moyen?... M. Isnard a bien réussi dans deux cas voués à une mort certaine : un enfant de 4 ans 1/2 et un vieillard de 72 ans! D'ailleurs, le moyen est simple, exempt d'accidents; on trouve des seringues partout; de l'eau encore mieux; il en faut seulement beaucoup... à faire éclater les parois abdominales.

4° M. Ch.-Th. Pravas, directeur de l'Institut orthopédique et pneumatique de Lyon, continue les traditions de son regretté père, Charles Pravas. Il s'est voué particulièrement au traitement des affections de l'oreille, et il nous fait connaître aujourd'hui les résultats de ses expériences touchant l'*application de l'air comprimé au traitement de la surdité catarrhale.* Je sais un confrère aimé, un collaborateur de l'UNION, qui pourrait donner un avis autorisé sur cette matière, mais je m'en tiens pour le moment à l'opinion de M. Pravas, qui assure que les bains d'air, comprimé jusqu'à 1 atmosphère 1/7e, désobstruent la trompe d'Eustache, et modifient la muqueuse au point de vue de vascularisation et de sa vitalité. Ce moyen curatif, entrevu par Lefèvre-Duruflé, Triger, employé par Hamel, Colladon, rend de grands services à M. Pravas. Mais, hélas! tous les médecins n'ont pas dans leur cabinet un bain d'air comprimé ou une cloche de plongeur...

5° Souvent la médecine et la chirurgie ont emprunté divers moyens curatifs à l'industrie et aux arts. Tel est l'emploi du *silicate de potasse pour la confection des appareils*

d'elles n'a présenté de gravité. C'est là, d'ailleurs, un caractère assez généralement observé, et, comme le fait remarquer M. Woillez en s'appuyant sur des faits et sur des dates précises, c'est seulement vers la fin de janvier que la gravité des affections pulmonaires s'est très-nettement accentuée.

En effet, pendant la première partie de janvier comme pendant le mois de décembre, il est facile d'observer que les phlegmasies respiratoires sont encore superficielles et s'étendent en surface plutôt qu'elles n'atteignent le parenchyme pulmonaire lui-même ou les dernières divisions des bronches. Dans les mois qui suivent, soit que les conditions extérieures acquièrent une autre nature, soit que, restées les mêmes, il ait fallu un certain temps pour modifier l'organisme et changer son mode de résistance aux conditions morbides, on voit apparaître en plus grand nombre les affections profondes et le chiffre de la mortalité s'élever rapidement.

Toutes les communications qui nous sont parvenues signalent les *bronchites* au premier rang des affections des voies respiratoires, tandis que les pneumonies et les pleurésies sont relativement rares, surtout à l'état primitif, comme nous le préciserons tout à l'heure. Le caractère général de ces phlegmasies bronchiques n'est autre que celui qui appartient aux phlegmasies catarrhales en général, et, pour un grand nombre d'entre vous, il se rapporte entièrement à la bronchite épidémique, à la grippe. L'influence épidémique, nous écrit M. Homolle, est franchement dessinée, « la maladie ne frappant jamais un seul individu dans une famille ou dans une maison; » chez un négociant, par exemple, occupant une douzaine d'employés, il a pu constater une contamination universelle. Quant à la forme particulière revêtue par ces affections catarrhales, elle serait surtout, d'après les observations de M. Homolle, accusée par les caractères suivants : « Brusquerie du début et apparence grave des premiers accidents; intensité de la céphalalgie et de la courbature; sensation pénible d'arrachement que les malades rapportent à la région sternale, et rapidité avec laquelle la sécrétion bronchique revêt l'aspect muco-purulent; durée relativement courte surtout chez les adultes; gravité exceptionnelle chez les enfants, d'autant plus qu'ils se rapprochent davantage du moment de la naissance. » D'un autre côté, M. Hérard fait remarquer que bon nombre des grippes que l'on observe en ce moment ressemblent singulièrement à la fièvre typhoïde : « il y a un grand abattement, de la céphalalgie, de la fièvre, quelquefois

---

inamovibles, préconisé par le docteur Adolphe Espagne, médecin de la Maison centrale de détention de Montpellier. Dorénavant, le silicate alcalin, ou verre soluble de Fuchs, ne servira plus exclusivement à durcir les statuettes de craie, les statues du Louvre, ou les pierres qui ont servi à restaurer Notre-Dame, ou encore à rendre incombustibles les décors de théâtre. Vous vous cassez le tibia, M. Espagne vous réduit, avec son habileté ordinaire, la fracture : il roule dextrement une bande autour du membre, il imbibe convenablement cette bande de verre soluble, et tout est dit; au bout de trois heures et demie, votre tibia est tenu comme dans un étau; un appareil amidonné eût mis au moins vingt-quatre heures pour donner toute sécurité contre le déplacement. Au reste, notre honorable confrère ne se donne pas comme l'inventeur du moyen contentif. Il cite ces noms : Such, de Vienne; Angelo Minich, de Venise; Michel, de Cavaillion; Pamard et Villars, d'Avignon; Béraud, de Carpentras; et il a le soin de vous enseigner comment, avec le premier caillou de quartz venu, on peut faire soi-même la précieuse liqueur. (*Montpellier méd.*, janv. 1867.)

6° « Le fait d'*inversion utérine* était une inconnue pour la sage-femme et les autres fortes « têtes de l'endroit; moi-même j'étais nouveau dans le pays que je n'habitais que depuis « six mois; l'opinion publique ne m'était pas favorable. Ce fut bien mieux encore quand le « brave paysan que la chose concernait vint me demander de garantir le succès d'une opé- « ration que je faisais pour la première fois. Je lui offris de fournir l'appareil, et, en cas « d'insuccès, de ne pas lui demander d'honoraires. Malgré le triste tableau que je lui traçai « de sa fille, je fus délaissé. » Voilà en quels termes M. le docteur A. Fessenmayer, médecin à Althirch, nous initie aux difficultés qu'il éprouva pour faire agréer aux parents d'une pauvre femme atteinte d'inversion de l'utérus un moyen bien simple, l'emploi de la pelote à tamponnement en caoutchouc. Heureusement que le stupide paysan se ravisa, et retourna tout

de la diarrhée, de la toux, des épistaxis. » Dans les cas douteux, M. Hérard se base surtout, pour établir le diagnostic, sur l'existence du coryza souvent si intense et qui explique très-bien l'épistaxis, et, s'il constate en même temps de la toux avec expectoration un peu abondante, il suppose plutôt la fièvre catarrhale que la fièvre typhoïde, surtout s'il y a en même temps quelques frissons plus ou moins réguliers. Un peu plus tard, les taches lenticulaires jugent la question; mais M. Hérard ajoute qu'il a rencontré des grippes dans lesquelles on apercevait à la peau quelques éruptions plus ou moins fugitives qui auraient pu en imposer pour des taches typhoïdes.

D'un autre côté, M. Moissenet a noté que la plupart des grippes ont commencé par une fièvre intense qui, au bout des deux ou trois premiers jours, a pris le type intermittent quotidien nocturne le plus souvent, et plus rarement diurne.

Parmi ces affections catarrhales, un certain nombre, revêtant à un degré plus ou moins manifeste le caractère gastrique et bilieux, ont été améliorées rapidement par les évacuants, et notamment par les émétiques employés au début, mais très-fréquemment; malgré l'emploi même répété de ces moyens, malgré l'usage de toutes les autres ressources de la thérapeutique, le catarrhe bronchique persiste avec une ténacité désespérante; cette observation a surtout été faite par M. Guibout, à Saint-Louis, et par M. Blachez, à Devillas. A l'Hôtel-Dieu, M. Moissenet a dû souvent recourir au sulfate de quinine et à l'application des vésicatoires.

La *pneumonie*, au moins en tant que pneumonie franche, a été observée avec une rareté relative : Aux Incurables (hommes), M. Desnos a surtout observé des pneumonies bâtardes, à forme adynamique et ataxique. A Lariboisière, sur les deux seuls cas de pneumonie qu'il ait eus à traiter, M. Hérard a rencontré un type parfait de pneumonie typhoïde. « La maladie, très-grave pendant deux à trois jours (il y avait une adynamie des plus prononcées et un pouls à 135 pulsations par minute), s'est amendée très-rapidement sous l'influence de potions alcoolisées, d'extrait de quinquina, de vin de Bordeaux, et après l'application d'un vésicatoire sur la poitrine; le malade est aujourd'hui en convalescence. » A l'Hôtel-Dieu, M. Moissenet a observé des grippes auxquelles la pneumonie venait apporter une très-grave complication; le tartre stibié à faible dose produisait une hyposthénisation rapide et profonde, et il a dû lui préférer les préparations de quinquina et même l'alcool. A Bicêtre,

penaud auprès de l'honorable médecin, lui demandant aide et secours. La pauvre malade avait à peine vingt-ans; primipare, elle était accouchée dans la journée du 29 décembre 1863; des pertes considérables avaient suivi l'accouchement. Le toucher fait percevoir une inversion complète de l'utérus; les hémostatiques, les astringents, les tentatives de réduction ne font rien. Le 10 juillet, l'état était déplorable; l'usage de la pelote fit merveille, et la femme guérit complétement.

7° On n'a pas oublié une certaine émotion qui saisit le Corps médical lorsque l'on apprit que dans un travail lu à l'Institut, M. le docteur Villemin était parvenu à inoculer à des lapins la maladie tuberculeuse. L'étonnement devant un fait si nouveau et si inattendu augmenta lorsque MM. Hérard et Cornil à Paris, et Lebert, en Allemagne, furent parvenus, par leurs expériences, aux mêmes résultats que le professeur agrégé au Val-de-Grâce. Voici le docteur Genaudet, médecin aide-major aux Colinettes (Lyon), qui vient corroborer en partie ces faits curieux. Je dis en partie, car, contrairement aux observations acquises à MM. Villemin, Cornil, Hérard et Lebert, la matière tuberculeuse, la sanie prise dans une caverne pulmonaire, et insérée sous la peau de l'oreille de plusieurs lapins, n'amena point, dans les expériences de M. Genaudet, une tuberculose des poumons, mais bien une *dégénérescence tuberculeuse des ganglions mésentériques*, les poumons étant restés indemnes de toute espèce de lésion. Si cette intégrité absolue des organes de la respiration, en présence d'une dégénérescence tuberculeuse des glandes du mésentère, se manifestait par de nouvelles expériences, que deviendrait la loi de M. Louis?...

8° Je ne peux me rappeler sans frissonner la jolie machine qu'un docteur Louvrier (il y a des noms prédestinés!) avait imaginée pour rompre les articulations ankylosées. Je vois encore — et mes ex-collègues Contour, Naudin, Reymond, etc., l'ont vue comme moi — la coquette

M. Delasiauve a observé « trois cas de pneumonie bâtarde, dont deux sur des personnes emphysémateuses et cachectiques; chez toutes, grande amélioration; l'une, ayant menacé la vie, a eu lieu chez une femme déjà âgée et très-affaiblie par la fréquence des accès convulsifs. Le tartre stibié à faible dose rasorienne (25 centig.) a procuré des résultats inespérés. Tout danger n'est pas cependant conjuré; car, à peine se réjouissait-on des progrès de la convalescence, que des séries violentes et persistantes d'accès épileptiques ont jeté la malade dans une prostration assez profonde. » A la Maison de santé, M. Chauffard n'a pas vu un seul cas de pneumonie franche, fait à noter, ajoute-t-il, comme caractère des maladies régnantes, « celles qui manquent servant souvent à marquer le caractère vrai de celles qui existent. » Le chiffre le plus élevé pour un seul service est indiqué par M. Boucher de la Ville-Jossy (8 cas — 2 complications d'alcoolisme — 1 décès); la moyenne est de 2 à 3 cas au plus.

Dans une proportion à peu près égale ont été observées les *pleurésies* ou les *pleuro-pneumonies;* le plus grand nombre d'entre elles se sont présentées avec une intensité et une gravité moyennes. Voici cependant deux cas de mort dus à des circonstances particulières et qu'il importe de rapporter : l'un, observé par M. Chauffard, à la Maison de santé, chez un sujet pris de *délire alcoolique* au moment où la pleurésie était en voie de résolution, ainsi que l'a montré l'autopsie, qui a permis de constater qu'il n'y avait plus dans la plèvre qu'une petite quantité de liquide séreux, deux verres au plus; la séreuse était tapissée par une exsudation plastique, mince et récente; l'autre cas, observé par M. Woillez, à Cochin, chez un syphilitique, malgré une très-médiocre abondance de l'épanchement qui ne permettait pas de songer à la thoracentèse; la cause de la mort semble avoir été une congestion double des poumons.

Les traitements mis en usage n'ont rien offert de particulier; nous mentionnerons seulement que M. Chauffard a employé constamment et avec succès, au début, la médication vomitive; quelques déplétions sanguines modérées, l'application de larges vésicatoires, les évacuants alvins et les diurétiques ont achevé la résolution.

Affections pseudo-membraneuses. — La situation reste la même que précédemment, avec une fréquence un peu plus grande seulement. A l'hôpital Sainte-Eugénie, M. Barthez a reçu en janvier, dans son service, 10 malades atteints de diphthérie,

---

mécanique tout en acajou, que le susdit docteur Louvrier faisait manœuvrer à l'hôpital Beaujon, en 1839, avec une rare dextérité et une grâce charmante; avec deux doigts seulement, il faisait tourner une coquette petite roue en cuivre doré, et, crac, crac, crac, en quelques secondes, le membre avait repris sa direction normale..., mais les malheureux opérés mouraient après des douleurs atroces, après un épouvantable supplice supporté sans les bénéfices de l'éther ou du chloroforme... Qu'est devenu ce joli joujou?... Je ne sais; mais, ce qu'il y a de sûr, c'est que le procédé, condamné par une expérience durement acquise, est depuis longtemps complétement abandonné. M. le docteur Lafont-Gouzi (de Toulouse?) a cru pouvoir cependant y avoir encore recours. Il est vrai qu'il avait affaire à un singulier malade; il est rare de rencontrer un ankylosé du coude gauche, le bras faisant avec l'avant-bras un angle obtus, qui non-seulement demande au chirurgien de lui étendre le bras par quelque moyen que ce soit, mais qui se fabrique lui-même une machine pour se l'appliquer au besoin, à la barbe d'Esculape. Tel était cependant P. Obert, soldat de la 4e compagnie d'ouvriers d'artillerie. A l'extrémité d'une table, il avait fixé une tige en fer terminée par un demi-cercle du même métal, et munie d'une forte courroie double; à l'autre extrémité de la table, il avait cloué un tourniquet à crémaillère sur lequel s'enroulait une forte corde qui était fixée à un large bracelet en cuir rembourré et bouclé autour du poignet. Ma foi, M. Lafont-Gouzi, craignant que son héros ne fût victime de l'emploi brutal et irrationnel de l'appareil qu'il avait imaginé, se décida à faire manœuvrer ce dernier sous ses yeux. Il a fallu cinq séances pour amener une seule rupture, celle de l'ankylose de la tête du radius; le cubitus tint bon; Obert gagna les mouvements de pronation et de supination; son tourniquet n'avait pas suffi; il avait fallu que le docteur Lafont-Gouzi fît agir deux mouffles fixés au mur; et, quoiqu'il manœuvrât avec douceur, « les mouvements étaient douloureux. » On le croit sans peine,

une angine pharyngée, une angine pharyngo-laryngée, 8 laryngites ou laryngo-bronchites. Les 8 enfants atteints de croup ont subi la trachéotomie, 6 ont succombé, 2 ont guéri; le malade atteint d'angine pharyngée, sans croup, a succombé à une broncho-pneumonie double; le dernier, enfin, qui a guéri, était atteint de croup au premier degré n'ayant pas nécessité la trachéotomie. Un seul de ces cas de diphthérie, ajoute M. Monod, interne du service, qui a bien voulu nous communiquer ces renseignements, a présenté dès le début la forme infectieuse généralisée. Dans le même hôpital, M. Bergeron n'a eu à traiter qu'une angine diphthéritique, et il n'a pas reçu un seul croup.

A la Maison de santé, M. Chauffard a noté un cas très-net d'angine pseudo-membraneuse dont la guérison semble avoir été favorisée par l'emploi du chlorate de potasse; la convalescence s'est accompagnée, après les huit premiers jours, d'une paralysie incomplète mais très-manifeste du voile du palais.

Affections rhumatismales. — De même qu'en décembre 1866, les affections rhumatismales se sont montrées plus multipliées et plus graves que précédemment, non pas qu'elles amènent encore très-fréquemment une terminaison funeste, mais parce qu'elles s'accompagnent, dans un très-grand nombre de cas, de complications viscérales, et notamment d'endo-péricardite (Gubler, Barthez, etc.).

Au premier rang des faits intéressants qui ont été communiqués à la commission, doit être rapporté un cas de rhumatisme articulaire aigu terminé par la mort, dans des conditions si remarquables, que nous croyons devoir transcrire en entier les détails que M. Chauffard a bien voulu nous communiquer :

« Un Suisse du Tessin, marchand de marrons, très-fortement constitué, entre, dans les derniers jours de décembre, à la Maison de santé, atteint d'un rhumatisme articulaire aigu. Pas d'antécédents rhumatismaux.

« Nous constatons, le 1er janvier, un bruit de frottement péricardique très-manifeste; les douleurs articulaires sont modérées, et occupent les genoux, les articulations tibio-tarsiennes et le poignet droit. Ces douleurs se déplacent, abandonnent et reprennent successivement les grandes articulations, envahissent même les petites articulations de la main et des doigts; pendant les jours suivants, les symptômes de péricardite s'effacent, mais la fièvre persiste sans rien perdre de son intensité. Le traitement consiste en tisane avec bi-carbonate de soude et acétate de

9° Pendant quinze mois, M. L. Coze, professeur à la Faculté de Strasbourg, et M. V. Feltz, agrégé, ont institué de nombreuses et délicates expériences (plus de 300) destinées à mettre bien en évidence l'état du sang dans les maladies dites infectieuses, c'est-à-dire dans celles qui sont le résultat de l'introduction dans l'organisme d'agents toxiques dits aussi infectieux, zygmotiques, ferments pathologiques. Rien n'a été négligé pour donner à ces expériences la valeur de faits bien constatés, et pour éviter autant que possible les nombreuses sources d'erreurs presque infaillibles dans des manipulations de cette nature. En lisant le travail que ces deux savants hommes ont publié (Strasbourg, 1866, in-8° de 86 pag.), on admire leur patience, leurs talents comme expérimentateurs, et la sagesse qu'ils ont mise dans les déductions à tirer de leurs curieuses recherches. Hélas! il m'est impossible de donner ici une analyse, même écourtée, de ce livre, dans lequel la chimie, la micrographie se donnent mutuellement la main. Injections putrides dans la jugulaire (chiens et lapins), sous la peau, dans l'estomac, dans le rectum, dans la trachée; injections, par les mêmes voies, du sang typhoïde, du sang varioleux; études comparatives du sang à l'état sain et du sang infecté...; tout cela a été poursuivi avec un soin extrême, et a donné des résultats extrêmement importants sur ces points si peu connus de l'étiologie de certaines maladies. On sait maintenant, à n'en pas douter, que les matières putrides introduites dans l'organisme d'un animal sain le tuent presque à coup sûr dans un espace de temps qui varie entre deux et huit jours; qu'elles ont pour effet micrographique d'engendrer dans le sang de l'animal soumis à l'expérience des altérations notables dans ses éléments constituants, et surtout d'y propager les nombreuses *bactéries* dont elles-mêmes fourmillent; que du sang humain typhoïde tue aussi des animaux sains, et leur envoie dans le sang des *bactéries* nombreuses, soit en activité, soit à l'état de *bâtonnets* segmentés (*bacterium catenula*); que ce même sang typhoïde détermine sur l'animal la même

potasse, et du sulfate de quinine, dissous, à la dose de 1 gramme par jour. Les symptômes articulaires cèdent peu à peu après les dix premiers jours; les jointures se dégagent, deviennent libres, mobiles, non douloureuses; les symptômes propres à l'affection rhumatismale semblent disparaître, sans que cependant l'état général du malade s'améliore; la fièvre persiste, des inquiétudes et un malaise indéfinissable tourmentent le malade; le ventre se ballonne, devient tendu, et le son tympanique stomacal remonte jusqu'au mamelon gauche et le dépasse; une certaine oppression accompagne cette tympanite; l'auscultation du cœur et de la poitrine ne témoigne de rien d'anormal; à peine quelques bulles humides à la base du thorax en arrière.

« Les jours suivants tous ces symptômes persistent; mais, un fait nouveau vient s'y joindre et leur donner une signification plus précise. Les membres supérieurs, les mains surtout et les avant-bras se paralysent du mouvement, tout en gardant leur sensibilité. Cette paralysie s'aggrave de jour en jour, et devient bientôt absolue; la sensibilité persiste, un peu affaiblie, mais le mouvement est entièrement perdu; les jointures de ces membres sont libres et flexibles; les bras, soulevés, retombent inertes comme dans les paralysies d'origine cérébrale. Les membres inférieurs conservent toute leur force; ni les mouvements ni la sensibilité n'en sont affectés. Les symptômes augmentent peu à peu; la déglutition se compromet à son tour et devient très-difficile; la tympanite abdominale persiste; la respiration s'accélère; la vessie ne se contracte plus, et l'on est obligé de sonder le malade; l'intelligence s'obscurcit, et le malade meurt le 1er février. A mon grand regret, l'autopsie n'a pas été autorisée : je suis convaincu qu'elle nous eût montré un ramollissement aigu de la portion cervicale de la moelle épinière. Cette lésion eût rendu compte de tous les symptômes: la tympanite abdominale de nature paralytique, la paralysie des membres supérieurs, celle des muscles de la déglutition, se fussent trouvées expliquées par la lésion médullaire. De quelle nature à son tour était cette lésion? quelle en était l'origine? L'autopsie seule eût pu nous éclairer. Quoi qu'il en soit, cette myélite localisée survenue dans le cours d'un rhumatisme articulaire me paraît un fait remarquable à noter, qu'on la rattache ou non à l'affection rhumatismale. »

Voici maintenant deux faits intéressants à un autre point de vue, et tout à fait opportuns à citer : ce sont deux cas de rhumatisme, ou pour parler plus exactement, deux cas d'arthrite (genou et coude) survenus chez deux jeunes femmes atteintes

---

localisation pathologique (plaques de Peyer) qu'on observe chez l'homme; que, chose assez singulière, la surface pulmonaire est la moins apte à servir de crible au passage de la matière putride; de sorte qu'on peut ainsi classer les voies d'absorption selon leur ordre d'importance : veines, tissu cellulaire, rectum, estomac, poumon. En résumé, le sang d'un être humain, atteint ou mort de fièvre typhoïde, introduit dans l'organisme d'un animal parfaitement sain, engendre un état pathologique promptement mortel, et ressemblant singulièrement à la fièvre typhoïde; et le sang de ce même animal ainsi *typhoïdé*, employé de la même manière, peut *typhoïder* un autre animal. MM. Coze et Feltz sont même arrivés à cette conclusion, à savoir : que le passage des éléments septiques à travers plusieurs organismes augmente beaucoup l'activité de ces éléments.

*** Voilà l'espace qui me manque, et je suis loin d'avoir épuisé les mines que j'ai à exploiter. J'ai été cependant aussi concret que possible. Je réserve pour une autre fois de parler d'un beau travail de M. le docteur H. Soulier (de Lyon) sur le *ramollissement cérébral*, et qui est en cours de publication. Signalons, en attendant :

Une note intéressante de M. J. Icard sur un cas de *tumeur syphilitique simulant un cancer du sein*. (*Journ. de méd. de Lyon*, janv. 1867.)

Une observation de *rupture du tendon d'Achille* datant de trois mois, et guérie par l'avivement sous-cutané, par M. Delore, chirurgien en chef de la Charité de Lyon.

Le fait signalé dans l'*Union médicale de Bordeaux*, par M. le docteur Cruchet, de trois dragonneaux, ou vers de Guinée, observés sur un mulâtre du nom de Sylva.

Une étude de M. le docteur Devale, médecin aux Eaux-Bonnes, sur la fracture simple de

de *blennorrhagie uréthrale;* M. Maurice Laugier, interne du service de M. Bernutz, dans lequel ces deux malades sont entrées, fait remarquer avec soin que ni l'une ni l'autre n'avaient éprouvé antérieurement aucune manifestation rhumatismale. D'un autre côté, M. Bourdon a noté deux cas d'arthrite puerpérale, dont un cas dans sa salle de femmes en couche.

Ajoutons en terminant que, parmi les moyens de traitement qui nous sont signalés, on mentionne particulièrement les bons résultats obtenus par l'emploi du sulfate de quinine, et notamment M. Hérard, qui l'emploie à la dose de 1 gramme 25 à 2 grammes, administré en huit ou dix doses dans les vingt-quatre heures, et qui constate son efficacité contre les fluxions articulaires, même avec hydarthrose prononcée, mais qui reconnaît sa nullité d'action presque absolue contre l'endo-péricardite. A l'hôpital Cochin, M. Woillez a également obtenu rapidement l'apaisement des douleurs articulaires, ainsi que de la fièvre, dans un cas de rhumatisme articulaire aigu et généralisé, sans dépasser la dose de 1 gramme par jour.

Fièvres éruptives. — Les fièvres éruptives sont peu nombreuses : un certain nombre de rougeoles, quelques varioles, varioloïdes et varicelles, presque pas de scarlatines.

Sur la *rougeole,* rien de particulier à noter si ce n'est, comme d'habitude, la fréquence de son développement par contagion nosocomiale. De même pour la variole, et comme par le passé également. Ainsi M. Bergeron rapporte que, dans son service de Sainte-Eugénie, une variole survenue sans importation appréciable chez un petit malade de la salle des chroniques, a été le point de départ d'une petite épidémie locale; trois autres enfants ont été pris successivement depuis dix jours. A la Maison de santé, deux cas de varioloïde se sont offerts à M. Chauffard dans des circonstances particulièrement remarquables au point de vue de la contagion nosocomiale et de l'incubation facile à préciser. Le premier cas se rapporte à un homme de 20 ans, qui était entré à l'hôpital Necker et y avait séjourné durant six jours, du 25 au 31 décembre 1866, à côté d'un varioleux. Ce malade, atteint de coliques néphrétiques, quitta l'hôpital le dernier jour de décembre et entra à la Maison de santé le 4 janvier, souffrant toujours de sa colique néphrétique; — le 10, malaise, fièvre, lumbago, céphalalgie; — le 13 au soir, début de l'éruption; — le 14, le malade est isolé dans une chambre particulière. Il avait été jusqu'alors dans une

---

l'ischion, et surtout sur son signe pathognomonique. (*Union médicale de la Gironde,* décembre 1866.)

Une théorie que M. le docteur Bondet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, donne du ***bruit de souffle cardiaque*** de la chlorose et de l'anémie.

Enfin, l'histoire assez scabreuse d'un verre à boire qu'un monsieur tenait précieusement caché dans son rectum depuis cinquante-quatre jours...

Dr A. Chereau.

TYPHUS CONTAGIEUX. — Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics,

Considérant que le typhus contagieux des bêtes à cornes continue ses ravages dans les provinces rhénanes et qu'il vient de se déclarer avec une nouvelle et violente intensité en Belgique principalement dans la province de Limbourg;

Vu le décret du 5 septembre 1865;

Vu également les arrêtés des 6 septembre 1865, 2 octobre 1866 et 26 janvier 1867,

Sur la proposition du directeur de l'agriculture,

Arrête ce qui suit :

Art. 1er. — Les interdictions d'entrée et de transit en France, prononcées par les arrêtés des 2 octobre 1866 et 26 janvier 1867 sont étendues aux animaux abattus et aux viandes qui en proviennent, sur toute la ligne de la frontière française, depuis Dunkerque jusqu'au Rhin, près de Lauterbourg.

Art. 2. — Les préfets des départements intéressés sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 8 février 1867. De Forcade.

chambre à deux lits; le malade qui avait occupé le second lit de cette chambre était un homme de 41 ans, atteint d'hémorrhagie cérébrale légère, avec hémiplégie incomplète du côté gauche; il était convalescent et sortit peu de jours après que le malade varioleux avait quitté le lit qu'il occupait à côté du sien. Le 28 ou le 29, ce malade est pris, à son tour, de malaise et de fièvre; il rentre à la Maison de santé le 31 janvier, et le 1er février, l'éruption de varioloïde commence. Ces deux faits sont assurément très-importants à noter à cause de la précision avec laquelle ils ont été observés; ils montrent une incubation de plus de deux septénaires de durée, et ils établissent que la variole est contagieuse même avant que l'éruption soit développée.

Fièvres intermittentes. — M. Desnos a eu l'occasion d'observer au Bureau central un assez grand nombre de fièvres intermittentes affectant les types quotidien ou tierce, et beaucoup plus rarement le type quarte; les unes n'étaient qu'une des expressions de maladies étrangères à l'infection palustre, et notamment de la grippe; les autres avaient leur origine dans une intoxication de date souvent ancienne, contractées en Afrique ou au Mexique, et qui se reproduisaient sous l'influence de maladies aiguës et d'affections pulmonaires surtout; ce sont ces dernières seulement qui ont revêtu le type quarte.

Affections cérébrales. — L'attention de la commission a été attirée par quelques-uns d'entre vous sur la fréquence des affections cérébrales pendant la saison actuelle. Voici ce qui résulte de l'observation de M. Chauffard à la Maison de santé, où ces affections s'observent en nombre relativement plus considérable à cause de la catégorie spéciale de malades qui y sont réunis :

« Les hémorrhagies et les congestions cérébrales ont été très-fréquentes à la Maison de santé durant le mois de janvier : nous les avons observées dans les derniers jours des grands froids et dans les premiers jours de chaleur humide qui a accompagné le dégel. Nous avons eu sept cas d'hémorrhagie cérébrale et deux de congestion cérébrale grave. Un seul cas d'hémorrhagie cérébrale a été promptement mortel; les autres, ainsi que ceux de congestion cérébrale, se sont heureusement modifiés à la suite d'une thérapeutique plus ou moins active, suivant l'indication.

« Un cas de manie aiguë, promptement terminée par la mort, doit être rapproché des précédents.

« Enfin trois cas d'alcoolisme se sont brusquement terminés par la mort sous l'influence probable des mêmes conditions extérieures.

« Deux de ces intoxications alcooliques se sont présentées sous la forme de *delirium tremens* : l'une compliquée d'une pleurésie droite dont j'ai déjà parlé, et qui s'est terminée subitement par la mort, alors que la pleurésie était en pleine résolution. A l'autopsie, on constata un foyer hémorrhagique dans la partie antérieure du corps strié droit; les méninges sont épaissies, d'un aspect laiteux, non adhérentes à la substance corticale. — Le second malade alcoolique a succombé plus brusquement encore, alors que son état semblait réellement amélioré, que le délire, le tremblement, les hallucinations avaient notablement faibli sous l'influence de la teinture de digitale, administrée à la dose de 6 à 8 grammes. Le malade en se recouchant, et après avoir pris un potage, meurt sans agonie. A l'autopsie, une hémorrhagie méningée singulièrement remarquable, en cela que l'examen le plus attentif n'a pas permis de découvrir la moindre trace de fausse membrane. En revanche, état stéatomateux des plus petits capillaires de la substance corticale. L'hémorrhagie était toute récente, le sang fluide, et nulle trace d'imbibition dans les membranes ou dans la substance cérébrale.

Le troisième cas d'alcoolisme se rapporte à un énorme développement du foie, avec ictère intense et persistant : accidents cérébraux brusques qui ont amené la mort. Le foie pesait 4 kilog. 542 grammes, sans la vésicule du fiel; poids énorme. La nature de la lésion se rapportait à une cirrhose commençante; développeement con-

sidérable de tout le tissu conjonctif du foie, qui était en même temps infiltré d'une énorme quantité de graisse, ainsi que les cellules hépatiques; en même temps stéatose généralisée; cœur, reins, muscles, artères, stéatosés à un degré très-avancé. »

Affections des voies digestives. — Les pharyngites aiguës, simples ou phlegmoneuses, ont été observées en grand nombre pendant le mois de janvier; en général, bénignes et cédant facilement aux moyens appropriés, et surtout aux vomitifs, dont le mode d'action est ici tout à fait incontestable. Toutefois, M. Woillez a eu l'occasion d'observer, dans ses salles de l'hôpital Cochin, un cas particulièrement malheureux qu'il est très-important de signaler, car il fait connaître un des accidents les plus graves qui peuvent survenir inopinément dans le cours de l'affection d'ordinaire la plus bénigne : il s'agit d'un cas de *pharyngite aiguë parfaitement simple* qui s'est rapidement compliqué d'un *œdème de la glotte* senti par le toucher, et amenant une prompte asphyxie; la trachéotomie fut pratiquée, mais elle ne put sauver le malade : l'œdème glottique a été constaté à l'autopsie.

Les catarrhes gastriques et intestinaux ont été assez nombreux, mais particulièrement à l'état secondaire, jouant un rôle dans toutes les affections aiguës à titre d'élément pouvant fournir des indications thérapeutiques positives. A l'hôpital du Val-de-Grâce, M. Villemin a noté un assez grand nombre d'*embarras gastriques fébriles* confinant la fièvre typhoïde par l'intensité des symptômes (fièvre, céphalalgie, insomnie, rêvasseries, vertiges, etc.), et qui se sont montrés concurremment avec quelques cas de cette dernière maladie; la ligne de démarcation, difficile à établir dans quelques circonstances entre ces affections, la simultanéité de leur règne, font penser à notre collègue qu'elles prennent naissance sous la même influence.

Affections puerpérales. — La situation paraît continuer à être bonne. Voici, pour la Charité et l'Hôtel-Dieu, la statistique du service de M. Bourdon et de M. Moissenet : hôpital de la Charité, M. Bourdon : 38 accouchements; *pas un décès parmi les mères;* un enfant né avec une éruption syphilitique très-étendue a succombé. Pas d'accidents puerpéraux graves, mais 6 cas de *métrite* ayant cédé promptement à une ou deux applications de sangsues; 1 cas de rhumatisme puerpéral. — Hôtel-Dieu, M. Moissenet : aucun décès puerpéral; 31 accouchées, sorties en état de reprendre leurs travaux habituels, on n'a observé que des accidents rares et légers dont les médications les plus simples ont eu raison.

HYGIÈNE DE LA PREMIÈRE ENFANCE.

EXTRAITS DU DISCOURS DE M. PIORRY SUR L'INDUSTRIE DES NOURRICES.

Je commencerai par une première annotation qui rend bien incomplètes les observations statistiques jusqu'à présent recueillies.

Les trois premiers jours de la vie sont ceux où la plupart des décès ont lieu. Le refroidissement, l'action d'une atmosphère infectée par les vapeurs putrides exhalées autour des enfants naissant par le méconium, par le cordon ombilical putréfié, par des langes mal tenus; les changements organiques qui surviennent dans les divers appareils organiques; les mauvais soins donnés à ces jeunes êtres sont, bien plus que le défaut d'alimentation ou qu'une nourriture mauvaise, les causes de cette mortalité excessive des premiers jours de la vie. Il résulte de là que, dans ces premiers jours, il faut autant que possible, ne pas permettre que le nouveau-né soit séparé de sa mère, et que les soins de propreté les plus grands, je dirai même les plus minutieux, lui soient prodigués; l'air qu'il respire doit être pur, et le conduit qui lui livre passage, attentivement surveillé; il faut qu'une douce chaleur entoure l'enfant, dont la poitrine devra ne pas être entravée de ces liens ou de ces vêtements compressifs, qui gênent la respiration et disposent ainsi aux graves lésions, dont les bronches et les poumons deviennent immédiatement après la naissance si facilement le siége. Si l'on enlève dans ces trois ou quatre premiers jours, l'enfant à sa mère, non-seulement les chances de mort pour lui deviennent énormes, mais celles que court la nouvelle accouchée s'augmentent des risques que lui

font courir le défaut de lactation, le regret d'être séparée de son enfant, qu'elle garderait peut-être définitivement si elle le connaissait un peu mieux et si elle le voyait plus longtemps. Ce n'est pas seulement la théorie qui me fait ici parler, mais bien la pratique des hôpitaux ou de la ville, et c'est avec des succès qui ont dépassé mes espérances que j'ai insisté pour que les nouveau-nés fussent confiés à des nourrices, seulement quelques jours après l'état de la mère que l'on a désigné sous le nom de fièvre de lait.

Je crois donc que dans toute réglementation relative à l'allaitement par des nourrices, il est d'une utilité extrême de tenir compte de la nécessité de laisser au moins peu de jours le jeune enfant près du sein maternel.

Le défaut d'aération et de lumière dans les habitations des nourrices et surtout dans les alcôves, les réduits où les jeunes enfants sont déposés, l'encombrement de ces petits êtres trop souvent placés auprès d'une alcôve où la nourrice, son mari et parfois toute une jeune famille gisent à la fois, et cela dans des chaumières où une seule porte, une fenêtre rétrécie, permettent à peine l'introduction de l'air qui passe souvent sur les émanations des fumiers avant de parvenir dans la couche des nourrissons, sont à coup sûr des causes déplorables de complication et d'aggravation de la moindre maladie et par suite de la mort de ceux qui en sont atteints.

Voyez donc encore, Messieurs, cette négligence coupable de l'homme des champs et de la nourrice qui n'appellent le médecin qu'au moment ultime et seulement pour certifier que le malheureux enfant n'a plus que quelques instants à vivre ! Appelé plus tôt, l'homme instruit aurait pu écarter les circonstances antihygiéniques ou arganopathiques qui entraînent la mort ; mais quand il vient pour voir le petit malade, c'est un agonisant qu'il trouve dans son berceau !

Autour du nourrisson, non-seulement dans les trois premiers jours qui suivent sa naissance, mais dans les deux premières années de l'existence de l'enfant, se dégagent des vapeurs infectes ; les scories demi-liquides, l'écume qui le souillera, le lait qu'il vomit, répandent sur son corps, sur ses langes, des matières délétères qui pénètrent sa couche, et vicient l'air qu'il respire, lèsent la peau qui devient le siége d'éruptions variées et parfois même d'ulcérations gangréneuses ; les vaisseaux locaux de la plus petite plaie absorbent et portent dans les veines ou dans les ganglions lymphatiques des matières septiques qui causent bientôt des fièvres graves ou des ganglionites que l'on attribue à de prétendues scrofules. Et il résulte de tout ceci que le détestable maillot, qui empêche le mouvement et le développement des membres, devient aussi une cause de maladie mortelle en empêchant la nourrice de nettoyer, aussi fréquemment qu'il serait nécessaire de le faire, l'enfant, son linge, et le petit lit sur lequel il repose.

Ainsi, outre les circonstances qui viennent d'être énumérées, beaucoup d'autres encore qu'il serait trop long de signaler ici agissent tout autant qu'une mauvaise alimentation pour faire périr le jeune nourrisson, et si la mère la plus dévouée éprouve souvent tant de difficultés à écarter de son enfant les déplorables causes qui viennent d'être énumérées, que doit-on attendre d'une nourrice qui spécule sur le jeune être qui lui est confié et qui, le plus souvent, doit encore veiller sur celui ou même sur ceux que le sentiment maternel la porte naturellement à aimer !

En hygiène, Messieurs, il est une première donnée à suivre, et qui doit toujours être la base des préceptes qu'elle proclame : elle consiste à considérer la nature dans son ensemble, les lois qui président à la conservation des êtres animés, et les conditions qui favorisent le développement des classes et des espèces d'animaux et de végétaux.

Or, avant de rechercher par des considérations chimiques et microscopiques quelle est la nourriture qui convient au jeune âge de l'homme, il faut d'abord jeter un coup d'œil général sur la manière dont s'alimente la grande classe à laquelle il appartient, c'est-à-dire sur les mammifères.

L'orateur montre que la seule nourriture des jeunes mammifères est le lait, et il ajoute :

Appliquons cette grande loi à l'hygiène des premiers âges de l'homme, et disons que théoriquement et en se fondant sur les considérations les plus élevées d'histoire naturelle, c'est exclusivement avec le lait de femme que, jusqu'à l'époque de la sortie des premières dents, il faut nourrir l'enfant ; que, si la mère fait défaut, le liquide formé par le sein d'une autre femme saine et robuste doit le remplacer ; que, si le dernier lait manque, le lait de vache, d'ânesse, de chèvre, etc., sera l'aliment convenable ; que, si le lait de la mère est insuffisant, celui d'une femelle de mammifère peut y être ajouté. Suivant la capacité digestive de l'enfant, qui s'accroît en raison du développement successif des organes gastronomiques, il faudra étendre le lait ancien d'une proportion plus ou moins grande d'eau pure, en tenant en dissolution plutôt de

l'albumine que de la fécule, des extraits de substances végétales, de la gomme, ou toute autre substance difficilement assimilable.

La résultante de toutes les considérations précédentes est que, dans la première année, et quelquefois dans les deux premières années de la vie de l'homme, l'exclusive nourriture d'abord, le principal et le meilleur aliment ensuite, est d'abord le lait de la mère, puis celui d'une autre femme, puis le lait de la vache, de la brebis ou de la chèvre, laits que, dans les premiers jours de la naissance, il faudra peut-être étendre d'un peu d'eau. Ce ne sera qu'avec lenteur que l'on pourra joindre à cette substance alimentaire l'albumine et même le jaune de l'œuf, nourriture d'un si grand nombre d'êtres; plus tard, les fécules et des végétaux qui conviennent à tant d'animaux; et ultérieurement, enfin, les extraits de viandes et les viandes elles-mêmes qui sont indispensables à la plupart des carnivores. Le sucre et les corps qui en contiennent, si recherchés par tous les animaux, ne causant pas d'indigestion, peut-être à cause de sa solubilité, peut être donné avantageusement au nourrisson ; quand même ce sucre n'aurait d'autre avantage que de donner au lait ou aux autres aliments un goût agréable, il serait encore utile.

Que pourrait l'Académie proposer à l'administration protectrice qui veut veiller à la suppression d'abus aussi difficiles à déraciner que ceux qui viennent d'être signalés?

Les honorables orateurs qui m'ont précédé ont judicieusement fait voir combien cette tâche est difficile. Je joindrai seulement quelques réflexions aux leurs, et elles me serviront de conclusions à ce qui vient d'être établi dans ce discours.

1° Je pense qu'il serait utile de nommer une commission chargée de rédiger promptement une instruction courte, précise, détaillée, susceptible d'être comprise par des personnes peu lettrées, et qui ferait comprendre à tous l'importance extrême qu'il y a à se conformer, pour les nourrissons, aux règles pratiques qui viennent d'être établies; des exemplaires de cette instruction seraient adressés dans chaque commune, lus chaque semaine par le maire, le curé ou le pasteur, et communiqués aux notables du pays avec recommandation d'instruire sur ce grave sujet les autres habitants de la localité. Une affiche qui reproduirait ces avis serait constamment placée à la porte de l'église ou du temple. Pourquoi l'instruction publique n'est-elle pas plus générale, pour que la lecture d'un tel document soit répandue partout avec acilité ?

2° On devrait tenir compte de la position de celle qui se propose d'être nourrice, et ne permettre de l'être qu'aux femmes qui ont au moins assez d'aisance pour suffire à leurs besoins et à ceux de leur famille. La misère est une mauvaise conseillère, et telle qui ne peut trouver pour elle-même de la nouruiture ne pourra en donner au jeune nourrisson. Il serait bon qu'elle possédât une vache, ou au moins une chèvre, à l'effet de suppléer au besoin, par leur lait, à celui que son sein refuserait à son jeune élève.

3° On pourrait proposer à l'autorité d'instituer un comité de surveillance dans chaque commune, spécialement chargé de surveiller les nourrices et les femmes qui trafiquent du sevrage, et de les éclairer sur les soins qu'elles donnent aux enfants?

4° Ce comité serait composé du médecin du pays, du maire, d'un membre du Conseil municipal, du curé ou du pasteur, et surtout de plusieurs mères de famille reconnues pour leur bonté et pour les soins affectueux qu'elles donnent à leurs propres enfants. C'est aux femmes que la surveillance du jeune âge doit être départie ; et quiconque se rappelle les soins de sa mère et les attentions d'une bonne épouse, voit tout d'abord que ce n'est pas l'homme qui peut préserver l'enfant naissant contre les dangers de toute sorte qui l'entourent.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE L'USAGE DES POÊLES SUR LA SANTÉ PUBLIQUE.

Clermont-Ferrand, le 4 février 1867.

Monsieur le rédacteur,

La question que l'Association des médecins de la Haute-Savoie formule ainsi : « Rechercher l'influence qu'exerce l'usage des poêles en fonte sur la santé publique, » ne me paraît pas assez explicite. Je la trouve renfermée dans un cercle beaucoup trop étroit.

1° Je pense, sauf meilleur avis, qu'il convient dans cette étude de voir quelle est l'influence du combustible houille, anthracite, coke, bois, tourbe, lignite. Il ne serait peut-être pas inutile non plus de s'occuper de la provenance de ces combustibles, surtout de celle de la houille et de l'anthracite.

2° Il me semble également que le mode d'installation du poêle et son usage doivent entrer comme données dans le problème. Ainsi, le poêle ne sert-il que pour le chauffage ? Sert-il en même temps à faire la cuisine ? Est-il entretenu proprement avec un corps gras, ou bien avec de la plombagine pure, ou bien avec de la plombagine mêlée à du sulfure d'antimoine du commerce ? Le tirage est-il toujours assez actif ?

3° La provenance de la fonte dont est formé le poêle ne devrait-elle pas entrer aussi dans l'examen de la question ? Car, si je ne fais pas une erreur, les fontes de fer sont de véritables alliages. Elles renferment des sulfures, des phosphures, des arséniures, des carbures..... en quantités variables.

4° La manière dont le chauffage est dirigé doit aussi entrer en ligne de compte. Prend-on la précaution d'avoir constamment sur le poêle un vase rempli d'eau pour que l'atmosphère de l'appartement soit toujours chargée d'une certaine quantité de vapeur d'eau ? Il est à ma connaissance que, dans un grand nombre de localités du département du Jura, on se sert généralement de poêle en fonte soit pour le chauffage, soit simultanément pour se chauffer et pour faire la cuisine. Le combustible employé est le bois. Je ne sache pas qu'il en résulte des inconvénients.

Il est probable qu'en cherchant encore, on trouverait d'autres conditions dans l'énoncé du problème.

Quoi qu'il en soit, je vous livre cette lettre pour en faire tel usage que que vous voudrez.

Recevez, etc. Dr J. Grandclément (d'Orgelet).

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Embrocation contre les engelures. — Beasley.

Sulfate d'alumine et de potasse . . .	8	grammes.
Vinaigre	200	—
Alcool faible.	200	—

Faites dissoudre et filtrez.

Appliquer cette solution matin et soir sur les mains qui sont le siége d'engelures non ulcérées. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 12 Février 1777.

Un chevalier Bignon écrit à Desessarts, doyen de la Faculté de médecine de Paris, et lui demande l'autorisation de vendre une pommade de sa composition, destinée à faire pousser les cheveux. Je veux bien divulguer le secret de l'illustre inventeur : Graisse d'ours, huile d'amandes douces, moelle de bœuf, graisse de cerf, huile de lézard et d'abeilles sèches mises en poudre, vulnéraire suisse. Pots à 12, 6 et 3 livres. « Plus on a besoin de cheveux, plus on use de pommade. Le chevalier Bignon est logé à l'hôtel Languedoc, vis-à-vis l'hôtel de l'Empereur, dans la rue Grenelle de Saint-Honoré, à Paris. » — A. Ch.

COURRIER.

BANQUET DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE. — Les derniers jours de décembre ont été, pour une partie du Corps médical, l'occasion de banquets confraternels.

D'abord, la Société médico-pratique, qui, par un prosélytisme ardent, a vu avec bonheur grossir récemment le nombre de ses membres, s'est réunie dans les salons de Véfour, au Palais-Royal. Là régnait, conformément à une tradition déjà vieille, la plus grande intimité entre tous les membres, quelle que fût la date de leurs admissions.

Avant le repas, dans les conversations particulières, on s'occupait des questions à l'ordre du jour dans le monde médical. Tous, ou presque tous, se reportant involontairement aux souvenirs de leur jeunesse, parlaient notamment avec un véritable enthousiasme des maîtres nommés par l'institution du concours, après 1830.

Avant le dessert, M. Homolle, président, a prononcé le discours suivant :

« Chers confrères,

« Cette réunion clôt le cercle annuel de nos séances. Terminant de la manière la plus agréable ma carrière présidentielle, elle m'offre l'occasion de vous remercier en vous demandant grâce pour la manière insuffisante dont peut-être j'ai rempli les délicates fonctions auxquelles vous m'aviez fait l'honneur de m'appeler.

« Notre Société a traversé une pénible épreuve ; nos rangs, éclaircis par la mort, par l'éloignement et, il faut le dire aussi, par la défection de quelques-uns, se sont resserrés à l'appel de nos vétérans, les vides sont comblés, et, sous l'active impulsion de notre Secrétaire général, la Société médico-pratique s'est révivifiée par l'infusion d'un jeune sang. Pour elle commence une ère nouvelle, et je suis fier de la voir dater de ma présidence.

« Buvons donc à sa prospérité! et nous, devenus les anciens, rappelons à nos jeunes collègues les traditions de bonne et amicale confraternité qui toujours ont distingué la Société médico-pratique ; rappelons-leur que, bien avant que les aspirations du Corps médical vers les bienfaits de l'Association trouvassent leur apôtre et leur réalisation, la Société médico-pratique, dès sa fondation, en 1806, inscrivait dans son règlement l'obligation d'assistance mutuelle entre ses membres (1).

« Chers collègues, je bois à la Société médico-pratique! »

Après ce discours, vivement applaudi par l'assistance, M. Perrin, secrétaire général, s'est exprimé ainsi :

« Messieurs,

« Je bois à la bienvenue parmi nous de nos nouveaux collègues! Qu'ils me permettent de les remercier pour l'empressement qu'ils ont mis à venir s'asseoir ici, à cette table autour de laquelle, chaque année, s'échangent entre nous avec tant d'abandon nos meilleurs sentiments de confraternité. Qu'ils me permettent également d'espérer, comme secrétaire général, et, en cette qualité, comme plus spécialement chargé des intérêts scientifiques de votre compagnie, qu'ils me permettent, dis-je, de compter qu'ils apporteront la même ardeur, le même entrain, j'oserais dire *le même appétit,* pour le travail et leur assiduité régulière à nos séances de chaque mois. Ils contribueront ainsi, chacun pour leur part, à rendre durable la prospérité d'une Société qui, nous pouvons le dire bien haut, n'a eu, depuis soixante ans, d'autre préoccupation constante que le salut du malade par les progrès de l'art, et la dignité de la profession par l'union vive et confraternelle de tous ses membres. »

Après cette double allocution, *inter pocula,* notre collègue M. Delarue nous montré une fois de plus qu'il était digne de faire partie de la famille du plus lettré de nos savants, du célèbre naturaliste de Montbard ; puis, avec la cordiale bonhomie qui le caractérise, et qui en fait l'ami de tous ceux qui le connaissent, il a chanté avec un entrain charmant des couplets qui prouvent que, chez lui, le vieil esprit gaulois est toujours vivant.

A quelques jours de là, la Société médicale du 2e arrondissement était également réunie dans un banquet chez Voisin ; là régnait aussi la plus large confraternité ; on semblait avoir oublié les sombres préoccupations, les fatigues cruelles supportées par la famille médicale pendant la dernière épidémie qui vient de frapper notre grande cité.

A la fin du dîner, son jeune président, M. Guibout, a improvisé une chaleureuse et éloquente allocution qui promet pour bientôt, je l'espère, un rude joûteur à la tribune de la ru des Saints-Pères.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Fouquier, médecin-adjoint du Sénat, vient de mourir à Paris, à l'âge de 60 ans.

AVIS. — La famille de M. Amédée Gretscher, officier de santé, qui a exercé à Paris, n'ayant pas reçu de ses nouvelles depuis deux ans, prie les personnes qui pourraient lui fournir quelques renseignements sur le compte de ce médecin, de vouloir bien les transmettre à son frère, M. B. Gretscher, 23, rue des Juifs, à Colmar (Haut-Rhin).

(1) La Société médico-pratique me pardonnera de supprimer de ce discours les paroles trop bienveillantes que son honorable Président a bien voulu adresser au rédacteur en chef de ce journal.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Extrait du RAPPORT fait à l'Académie de médecine

Par MM. Récamier, Caventou, Patissier, rapporteur,

SUR LE CHARBON VÉGÉTAL DU DOCTEUR BELLOC

Observation de M. le docteur Pâtissier. — Mme A..., âgée de 45 ans, d'un tempérament nerveux, éprouva en 1830 une gastralgie qui, malgré les narcotiques, les antispasmodiques et un régime approprié, persista pendant trois ans. Depuis cette époque, sa santé était satisfaisante et fut rarement troublée par quelques indispositions. Lors de la révolution de Février 1848, cette dame fut vivement impressionnée, et tous les symptômes de son ancienne gastralgie apparurent : peu d'appétit, après le plus léger repas, douleur à l'épigastre s'étendant dans le dos et vers l'ombilic; pyrosis, constipation, tristesse, désir de la solitude, susceptibilité extrême, amaigrissement, pas de fièvre. Cette dame fut soumise à l'usage du charbon, à la dose de trois à quatre cuillerées à bouche par jour; sous l'influence de ce médicament, l'appétit est devenu plus vif, les digestions moins lentes, moins douloureuses; les selles plus faciles et le sommeil plus calme qu'auparavant. Après quinze jours du traitement par par le charbon, la santé de cette dame était sensiblement améliorée, les couleurs de la face et l'embonpoint commençaient à revenir.

—

Observation communiquée par M. Husson. — Une jeune fille de 12 à 13 ans, habitant une ferme très-salubre, a eu plusieurs attaques de gastralgie qui ont résisté à différents traitements, calmants, amers, narcotiques, sous-nitrate de bismuth, vésicatoires sur l'épigastre, etc. Elle a été mise enfin à l'usage du charbon préparé par M. Belloc; le médecin qui l'a soignée fait savoir que cette jeune fille était parfaitement guérie.

—

Observation de M. le docteur Belloc. — M. D..., major dans un régiment de cuirassiers, d'un tempérament sanguin, nerveux, était atteint, depuis plus de dix ans, d'une gastro-entéralgie. Très-impressionnable, il éprouvait des attaques nerveuses violentes toutes les fois qu'il était contrarié; il était obligé de se priver de fumer et de prendre du café, ce qui sympathisait très-peu avec ses goûts militaires. M. D..., ayant appris les heureux résultats que j'obtenais au moyen de la poudre de charbon, me fit prier de lui donner des soins. Après m'être assuré de son état, je lui fis prendre tous les jours quatre grandes cuillerées de charbon en poudre humide, une le matin, une après chaque repas, et la dernière une heure avant de se coucher. Il y avait huit jours tout au plus qu'il en prenait que les selles s'étaient régularisées et que l'estomac fonctionnait parfaitement. Vingt-cinq jours après, le major D... fumait, prenait son café, ne suivait plus de régime, et était rendu à une santé parfaite.

—

L'UNION MÉDICALE

N° 20. Jeudi 14 Février 1867.

Paris, le 13 Février 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Trois savants étrangers à l'Académie ont occupé toute la séance, et l'Académie n'a pas à regretter l'hospitalité qu'elle a donnée à ces trois honorables travailleurs.

M. le docteur Vigla, candidat pour la place vacante dans la section de pathologie médicale, a lu un très-substantiel mémoire dans lequel est lucidement exposé l'état de la science sur le rhumatisme cérébral, complication pathologique qui a déjà fait le sujet d'intéressantes recherches publiées par ce confrère distingué. C'est sur un ensemble de trente observations par lui recueillies que M. Vigla a pu tracer le tableau de cet accident redoutable dont le pronostic est toujours très-grave et la thérapeutique trop souvent impuissante. M. Vigla a rappelé et décrit avec soin les trois ordres de manifestations cérébrales qui peuvent accompagner le rhumatisme articulaire, et même le rhumatisme musculaire, savoir : le délire simple, la méningite rhumatismale et le rhumatisme ataxique. M. Vigla n'a pas oublié de rappeler aussi que les premières observations de cette grave complication rhumatismale ont été recueillies et publiées par M. le docteur Hervez de Chégoin, membre émérite de l'Académie et du corps des médecins des hôpitaux.

Existe-t-il des rétrécissements du canal de l'urèthre infranchissables? Un laborieux et très-persévérant spécialiste soutient la négative, mais la plupart des chirurgiens ne partagent pas cette opinion, et de là les méthodes, les procédés d'uréthrotomie que l'on voit surgir de temps à autre pour remédier à une désolante infirmité. M. le docteur Demarquay a lu hier un mémoire intitulé : *De l'uréthrotomie interne sans conducteur*. On trouvera décrit au compte rendu de la séance les modifications que M. Demarquay a apportées au procédé de Ricord et de Sédillot. Ce travail méritera sans doute de fixer l'attention de la commission à laquelle il a été renvoyé; il y a là une grave question de pratique chirurgicale très-digne d'une discussion académique.

M. le docteur Danet, chargé, par le ministre de l'intérieur, de faire des études sur la vaccine dans les établissements pénitentiaires, a lu l'analyse d'un volumineux travail, résultat de ces recherches. Elles avaient pour but : 1° de constater par des observations directes l'opportunité de la revaccination sur le personnel des établissements pénitentiaires et autres centres de population agglomérée ; 2° d'étudier le mode le meilleur de pratiquer cette opération ; enfin, de rechercher si le vaccin, comme on l'en a accusé, a, en effet, quelque influence sur la mortalité dans la première enfance et sur les cas de réforme pour le service militaire.

Après avoir pratiqué 45,500 piqûres sur 8,500 sujets des deux sexes, de tous âges et de toute catégorie, et sur plus de 40 animaux de diverses espèces, M. Danet, qui a étudié parallèlement les effets des vaccins de la vache à l'homme, et de bras à

bras, déclare avoir obtenu avec le premier 40 p. 100 de succès et 26 p. 100 seulement avec le second.

De ses observations, il semble résulter en outre que la variole et la vaccine sont deux maladies différentes; que la fièvre typhoïde et la variole sont loin d'être des maladies identiques, et que, enfin, la transmission d'une maladie diathésique est possible par suite de l'inoculation du vaccin.

M. Danet a appuyé sa théorie sur les modifications qu'il dit avoir remarquées dans les pustules de vaccin développé sur des individus atteints de diathèse.

Amédée LATOUR.

HYDROTHÉRAPIE.

DES INDICATIONS ET DES CONTRE-INDICATIONS EN HYDROTHÉRAPIE (1);

Par le docteur LEROY-DUPRÉ,

Médecin en chef de l'Établissement hydrothérapique à BELLEVUE (Seine-et-Oise).

II

Parmi les nombreuses maladies dans le traitement desquelles l'hydrothérapie se montre très-utile, on doit mentionner en première ligne presque toutes les névroses : telles sont les névroses avec exaltation ou perversion de la sensibilité, que les troubles aient pour siége les nerfs sensitifs de la vie de relation (*névralgies* proprement dites), ou les nerfs de la vie organique (*viscéralgies*), ou bien les nerfs sensoriels. Tels sont encore les troubles nerveux caractérisés par la diminution ou l'abolition de la sensibilité, et qui peuvent siéger également dans les nerfs de la vie de relation et dans ceux de la vie organique, occuper une partie ou la totalité de la surface cutanée, un ou plusieurs des organes sensoriels, sans qu'il soit possible, dans certains cas, d'indiquer la cause réelle de ces maladies; ainsi encore certaines névroses, comme la migraine, l'angine de poitrine, sur le siége desquelles les praticiens ne sont point absolument fixés.

L'hydrothérapie est également nécessaire dans le traitement des névroses qui affectent les nerfs de la motilité, soit que ces nerfs animent les muscles de la vie de relation (*convulsions, contractures diverses*), soit qu'ils animent les muscles de la vie organique (*névroses spasmodiques de l'œsophage, de l'estomac, palpitations du cœur*, etc.), soit, enfin, que les désordres nerveux résultent d'un trouble passager ou permanent de l'activité musculaire dans les organes de la vie de relation ou dans ceux de la vie organique. Telles sont les diverses paralysies des membres, du rectum, de la vessie, etc. : les unes n'étant que la conséquence d'un trouble permanent fonctionnel, *sine materiâ*, les autres résultant d'une lésion organique. Nous ne faisons qu'indiquer les grandes névroses telles que l'hystérie, l'hystéro-épilepsie, l'épilepsie, classées par M. le docteur Axenfeld sous le titre de névroses générales ou complexes « caractérisées par des désordres plus ou moins nombreux et simultanés de la sensibilité, du mouvement et de l'intelligence, et qui, par la grande « extension des symptômes et par leur multiplicité, révèlent l'affection constante « des centres nerveux (2). » Ces névroses elles-mêmes (l'épilepsie ancienne exceptée) peuvent être très-avantageusement modifiées par l'hydrothérapie, comme l'a surtout démontré M. Moreau, de Tours (3). C'est ainsi que ce médecin distingué a vu, sous l'influence de la douche exclusivement dirigée le long de la colonne vertébrale, les attaques d'épilepsie perdre de leur violence et devenir plus rares. Le

(1) Suite. — Voir le numéro du 9 février.

(2) Axenfeld. *Des névroses*, in-8°, 1863, p. 155.

(3) Moreau (de Tours). *De la folie hystérique et de quelques phénomènes nerveux propres à l'hystérie (convulsive), à l'hystéro-épilepsie et à l'épilepsie.* Broc. in-8°, 1865, p. 50 et suiv.

même traitement appliqué aux hystéro-épileptiques a déterminé plusieurs guérisons incontestables. Quant aux hystériques, le traitement a été encore plus avantageux : sur quinze hystériques, sept ont été entièrement guéries, et six ont éprouvé une très-grande amélioration équivalant presque à la guérison. Ce traitement a été administré à l'hospice de la Salpêtrière, par conséquent à des malades très-sérieusement et très-gravement atteintes.

En terminant ce qui a rapport aux névroses, disons qu'il existe une foule de troubles nerveux, souvent indécis et variables dans leur manière d'être, qu'on désigne sous le nom de *névropathie protéiforme* (Cerise) ou de *nervosisme* (Bouchut), et qui disparaissent sous l'influence de la médication hydrothérapique. Lorsque les névralgies sont franchement localisées, elles cèdent assez promptement sous l'influence des douches écossaises.

A côté de la classe si variée des maladies nerveuses, il faut placer les rhumatismes chroniques qui cèdent parfois très-rapidement aux sudations suivies d'une douche froide. Assurément ceux qui sont nés avec le vice rhumatismal ne guériront pas de leur diathèse par l'hydrothérapie. Mais cette médication, en procurant aux capillaires de la peau une tonicité remarquable, en donnant aux rhumatisants l'habitude de braver les vicissitudes atmosphériques, les préservera peut-être pour toujours des accidents arthritiques. Cette habitude qu'ils auront prise de supporter chaque jour des douches d'eau froide créera une sorte d'immunité préservatrice. C'est ainsi que certains sujets qui, par suite de l'hérédité ou d'une idiosyncrasie toute particulière, contractaient une ophthalmie, une angine, une diarrhée, sous l'influence du moindre changement de température de l'air ambiant, en seront préservés par les applications d'eau froide judicieusement administrées.

Il est un mode de traitement introduit à Bellevue, et qui se montre un adjuvant utile de la médication hydrothérapique, c'est l'appareil des bains de vapeur térébenthinée au moyen des copeaux résineux du pin Mugho de Glandaz, dont le docteur Chevandier a doté la thérapeutique. Les sudations produites par cet appareil, et suivies ou non d'une douche froide, réussissent très-bien contre les douleurs mal définies, qui ont les caractères plus ou moins accusés des rhumatismes chroniques, des névralgies anciennes, ou de la goutte.

Les malades affectés de rhumatismes chroniques se trouvent également bien des fumigations aromatiques à base de genièvre, et suivies de l'application du drap mouillé (1).

Lorsque le rhumatisme est particulièrement fixé sur les articulations avec gonflement et rougeur, on place avec avantage sur ces articulations des compresses mouillées recouvertes de compresses sèches et épaisses. Ces compresses, mises au moment même où l'on dispose le malade dans l'appareil à sudation, ne doivent être retirées qu'à l'instant même où l'on donnera la douche froide ou le drap mouillé.

La médication révulsive par l'eau froide réussit généralement dans le traitement des irritations gastrique, rénale, vésicale, spinale, etc. Elle triomphe de ces dyspepsies interminables qui ont lassé la patience des médecins les plus persévérants. Par les sudations suivies d'une douche en pluie, et alternant, selon les indications, avec les douches révulsives et toniques, on parvient à guérir les malades atteints d'ulcérations intestinales. La diarrhée qu'aucun médicament n'avait pu arrêter, cesse peu à peu, la digestion s'opère sans embarras, l'embonpoint ne tarde pas à se manifester, et annonce une guérison qui ne se fera pas trop attendre. Dans les cas, en apparence, les plus désespérés, lorsque la diarrhée, par sa fréquence et son extrême ténacité, fait croire à une lésion organique incurable, l'hydrothérapie donne encore d'excellents résultats. Nous avons eu à traiter dans ces derniers mois, à Bellevue, le directeur d'un des hospices du département de la Seine. Ce malade était atteint d'une

(1) Bouland. *Considérations sur le traitement du rhumatisme chronique par l'hydrothérapie*, in-8°, p. 17.

diarrhée datant de plusieurs années, qui s'était compliquée depuis le mois de janvier 1866 de vomissements quotidiens. Tous les aliments provoquaient des nausées et des vomissements, et le malade avait chaque nuit plusieurs garde-robes liquides. Sa maigreur était telle, qu'il ressemblait au cadavre d'un phthisique ayant succombé à une lente consomption. Sa peau, littéralement collée sur les os, était comme parcheminée. Malgré cette situation extrêmement grave, et que le médecin du malade regardait comme absolument désespérée, nous n'hésitâmes pas à employer le traitement. L'étuve sèche employée seulement jusqu'à un commencement de transpiration pour ne pas ôter au malade le peu de forces qui lui restaient, et suivie d'une douche en pluie et d'une douche mobile en jet, rapidement administrées, le rappela à la vie. Comme adjuvant à ce traitement, nous prescrivîmes le sirop d'extrait de viande crue, les gouttes noires anglaises, etc., et surtout une bonne hygiène, et un régime alimentaire excellent, principalement composé de consommés au gluten. Au bout de deux mois, le malade se trouva en état de reprendre ses occupations.

Il est un certain nombre de maladies encore imparfaitement connues, qui sont avantageusement modifiées ou guéries par les douches résolutives et toniques. Ce sont les congestions chroniques, résultant, d'après M. le docteur Andral, de la diminution de tonicité des vaisseaux capillaires. Elles sont souvent liées à l'anémie, et surtout à des troubles du système nerveux. Ces perturbations nerveuses sont même parfois la cause première des congestions. Ces maladies, généralemen rebelles aux traitements pharmaceutiques, disparaissent sous l'influence de la médication hydrothérapique. Il n'est pas rare de voir cesser, en quelques mois, par cet énergique moyen curatif, une congestion datant de plusieurs années. Telles sont les congestions du foie, de la rate, de la moelle épinière, sur lesquelles M. le docteur L. Fleury a particulièrement appelé l'attention (1). Ces congestions donnent naissance à une foule de phénomènes morbides qui font croire à l'existence de maladies organiques incurables.

Un des plus beaux succès venant à l'appui de ce que nous avançons, est la guérison d'un vieux général polonais cité dans les ouvrages de M. Scoutetten et de Schedel. Malade depuis plus de vingt années d'une congestion du foie pour laquelle il avait consulté un grand nombre de médecins, réduit à une faiblesse extrême et près de mourir, ce vieillard était venu, en désespoir de cause, à Grœffenberg. Le foie était extrêmement dur, et descendait à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Le traitement institué par Priessnitz guérit entièrement le malade.

A côté des congestions dont nous venons de parler, il faut placer un certain nombre de maladies de l'utérus, se liant ou non aux déplacements de l'organe. Les congestions chroniques de la matrice, les déplacements absolus mais simples, tels que l'abaissement, l'antéversion, les obliquités latérales, en sont heureusement modifiés ou disparaissent sous l'influence du traitement hydrothérapique méthodiquement appliqué. On voit également disparaître les troubles nerveux et les désordres fonctionnels qui accompagnent si souvent les déplacements dont nous parlons. Toutefois, le traitement en est généralement fort long. Les bains de mer, que l'on conseille souvent contre ces maladies, n'ont guère qu'une efficacité exceptionnelle, et la raison en est facile à saisir. On prescrit les bains de mer pendant les mois les plus chauds de l'année, juillet et août. La température de l'eau de mer, à cette époque de l'année, oscille entre 18 et 25 degrés centigrades; première cause d'insuccès.

L'eau de mer stimule, il est vrai, à cause des 28 à 30 grammes de chlorure de sodium qu'elle renferme, mais elle a l'inconvénient de surexciter les sujets nerveux. En outre, au lieu de prendre une immersion d'une demi-minute, d'une minute de durée, les malades restent dans l'eau pendant cinq minutes, dix minutes, et quelquefois davantage; seconde cause d'insuccès.

(1) L. Fleury. *Clinique hydrothérapique de Bellevue*, brochure in-8°, 1855, p. 20 et suiv.

Enfin, la presque totalité des malades ne demeurent dans les établissements de bains de mer que de trois à six semaines, et veulent dans ce court espace de temps obtenir une guérison radicale et définitive. Pendant les six années que j'ai passées à l'établissement d'hydrothérapie du Croisic, j'ai eu l'occasion de constater ce fait bien souvent.

L'hydrothérapie marine ne pourra enregistrer de nombreux et éclatants succès qu'alors que les malades seront douchés avec de l'eau froide, et non avec de l'eau à 20 degrés, et qu'ils se laisseront traiter pendant plusieurs mois. Il est bien entendu que cette médication ne s'adressera que rarement aux névropathiques proprement dits. En effet, la douche d'eau salée excite, à quelque température qu'on la prenne, et ne peut convenir à la plupart des femmes atteintes de maladies utérines anciennes, parce que chez presque toutes ces malades les phénomènes nerveux sont, pour ainsi dire, devenus la maladie principale. Ainsi, trois conditions fâcheuses empêchent l'hydrothérapie marine de guérir les sujets névropathiques : eau trop chaude, trop excitante, temps trop court consacré au traitement.

L'hydrothérapie à l'eau douce, au contraire, est toujours avantageusement employée dans le traitement des maladies utérines, compliquées ou non d'accidents névropathiques, mais il est nécessaire que l'eau provienne de sources ayant une température de 8 à 14 degrés centigrades; il est surtout indispensable que les malades aient la patience d'attendre quelque temps la guérison.

L'hydrothérapie est utile dans le traitement d'un certain nombre de cas de goutte aiguë ou chronique, lorsque des lésions organiques trop avancées n'imposent pas au médecin l'obligation de s'abstenir. La goutte aiguë localisée doit être d'abord combattue par des compresses sédatives, jointes à un régime peu azoté, et à l'eau fraîche pour toute boisson. La goutte chronique exige un traitement différent. Ici, c'est l'hydrothérapie tonique et stimulante qui devient nécessaire. Par les douches générales toniques, elle relève la fonction digestive si affaiblie chez un grand nombre de goutteux; par ses douches en jet promenées sur les articulations engorgées, elle leur rend une certaine souplesse qui les aide à faire usage de leurs membres; par les sudations employées avec mesure au moyen du maillot, ou bien de l'étuve sèche, elle exerce sur l'organisme des malheureux cachectiques une action dépurative incontestable. Néanmoins, il ne faut pas abuser de ce mode de traitement, et l'on doit savoir s'arrêter dès que les fonctions de la peau sont revenues à leur état normal. Le régime alimentaire qui convient aux malades atteints de la goutte chronique sera composé de mets substantiels, mais de digestion facile. Ils prendront à leur repas de l'eau vineuse, et même quelquefois du vin pur. Qu'on joigne à ce traitement l'exercice en plein air, répété après chaque douche, et l'on reconnaîtra l'incomparable supériorité de cette médication sur toutes celles qui ont été préconisées contre la goutte. Cependant, elle ne guérit pas cette diathèse plus que les autres.

L'hydrothérapie agit avec avantage dans le traitement de la chlorose et de l'anémie. Lorsque cette dernière maladie est la conséquence d'une lésion organique incurable, les applications d'eau froide sont encore utiles en donnant au sujet des forces nouvelles pour lutter pendant un certain temps contre le mal qui doit le détruire.

L'hydrothérapie a rendu des services réels dans le traitement du diabète, de l'albuminurie, de la spermatorrhée, des fièvres intermittentes qui ont résisté au quinquina, et de plusieurs autres maladies que nous omettons pour ne point dépasser les bornes que nous nous sommes imposées dans un aperçu aussi rapide de la médication par l'eau froide.

Les douches se montrent très-utiles dans un certain nombre de maladies qui sont du ressort de la pathologie externe. On les a, entre autres, employées dans les arthrites chroniques, compliquées ou non de fausses ankyloses. Les douches froides

projetées sur les articulations malades doivent être surveillées de très-près et dosées avec la plus grande circonspection. Si elles faisaient naître la douleur, il faudrait appliquer des compresses sédatives *loco dolenti*, et suspendre momentanément ce mode de traitement.

Si l'eau méthodiquement employée constitue la partie essentielle du traitement hydrothérapique, elle n'est pas la seule. Elle a pour complément l'*exercice* et le *régime*. L'exercice, en effet, entretient et augmente la réaction provoquée par l'application de l'eau froide. Sans lui, la réaction serait faible, ou s'arrêterait bientôt Indépendamment des résultats avantageux qu'elle donne, l'hydrothérapie est donc encore très-utile en obligeant les malades à faire des promenades répétées avant et après la douche; à vivre, pour ainsi dire, en plein air et, partant, à activer les grandes fonctions de l'économie. Aussi nous attachons-nous d'une façon toute spéciale à démontrer aux malades l'utilité de l'exercice méthodiquement pratiqué selon les forces de chacun. Si, en se mettant à table, l'appétit est bon, c'est que l'exercice n'a pas été pris avec excès, et on peut le continuer les jours suivants dans la même mesure. Si l'appétit diminue sans cause appréciable, il faut modérer l'exercice parce qu'il est bien près de dégénérer en fatigue.

Il est d'usage, dans un grand nombre d'établissements, de donner l'eau pour toute boisson à la totalité des malades. Cette mesure est un reste de l'hydrothérapie empirique de Priessnitz, et doit être abandonnée. Qu'on prescrive l'eau à un goutteux, à un graveleux, à un malade atteint d'une congestion du foie, rien n'est plus rationnel. Mais le vin, plus ou moins mitigé par l'eau, convient parfaitement à l'anémique, à la chlorotique, aux malades débilités par la cachexie paludéenne, et même à un grand nombre de névropathiques. On doit proscrire le vin blanc, qui, à proportion égale d'alcool, excite plus que le vin rouge. Il faut l'exclure au même titre que le thé, le café et les liqueurs. Nous ne saurions trop nous élever contre l'abus qu'on a fait de l'eau en boisson. Dans certains établissements, il s'est rencontré des malades buvant vingt-cinq à trente verres d'eau par jour, et cela pendant de longs mois. On comprend de suite, et sans qu'il soit besoin de s'y arrêter, le grave préjudice qu'une pareille pratique doit porter à la santé.

Nous ne dirons qu'un mot de l'alimentation des malades. Elle doit être substantielle, variée et délicate. A chacun on donnera un régime alimentaire en rapport avec son âge, ses habitudes sociales, et la maladie qui a nécessité le traitement hydrothérapique. Nous sommes donc loin d'approuver les repas au lait caillé et au pain bis imposés, dans certains établissements, à tous les malades sans exception.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

ESSAI SUR LA DIGITALE ET SON MODE D'ACTION, par le docteur A. C. LEGROUX, interne des hôpitaux et hospices civils de Paris. In-8° de 94 pages. Paris, 1867, Adrien Delahaye.

Quand un sujet comme celui de cette monographie a été l'objet de tant de travaux divers, au point que, depuis un quart de siècle, il n'est peut-être pas d'année qui n'en ait vu éclore ou fleurir, il n'est plus permis d'en parler que pour les résumer ou dire quelque chose de nouveau. Répéter ce qui a été dit cent fois, fût-ce même dans une thèse inaugurale, ce ne serait pas pardonnable. Ainsi l'a compris l'auteur de celle-ci, et il n'en pouvait être autrement du fils de notre aimé et regretté ami Legroux, cet esprit judicieux et droit qui n'a jamais écrit que pour approfondir un sujet, l'enrichir ou l'éclairer. Ce nom oblige. Quelle joie éprouverait-il dans son amour paternel d'être si bien compris et de se voir ainsi revivre dans ses travaux de prédilection !

Rappeler sous une forme concise les différentes interprétations successives concernant l'action de la digitale et de la digitaline sur les divers appareils d'après les faits et les expériences les mieux établis, et présenter une nouvelle théorie raisonnée de cette action, telle est la thèse de notre jeune confrère. Tout le surplus, si courtes et précises que soient les indications

historiques, botaniques et chimiques, nous paraît superflu, comme n'étant pas indispensable à l'objet principal du travail et ne l'éclairant en rien. A la rigueur même, l'auteur eût pu se borner à exposer sa nouvelle *théorie du mode d'action de la digitale;* mais l'exposition des autres opinions, la précédant et en montrant la différence, sert à la mieux faire comprendre et en forme comme le critérium. Le lecteur, insuffisamment préparé à la résistance, n'est pas ainsi entraîné et comme forcé moralement à l'adopter. Par la comparaison, il juge, apprécie en connaissance de cause, et se forme d'autant mieux une opinion éclairée que, après avoir exposé les théories contraires, l'auteur les discute. C'est donc là un procédé de bonne foi et de vrai savant qui devrait toujours être suivi quand il s'agit d'introduire des innovations dans la science.

Il était surtout commandé ici où la théorie nouvelle s'écarte de celles qui ont été émises en France pour se rapprocher de théories étrangères certainement moins connues, sinon ignorées de la plupart. Adoptant la doctrine à peine ébauchée par Hutchinson de l'action primitive de la digitale sur les petites artères périphériques, opinion étayée ensuite des bons résultats cliniques obtenus par Duncalfe de son emploi contre les embarras de la circulation capillaire, puis démontrée par des expérimentations diverses, M. Legroux conclut que, à dose thérapeutique, cette action élective, directe de la digitale s'exerce sur les nerfs vaso-moteurs des capillaires. L'équilibre du cœur et des capillaires étant indispensable à la régularité de la circulation, ce n'est, d'après lui, que par cette contractilité des capillaires, et la tension artérielle en résultant, que le cœur en est secondairement influencé et que la circulation se régularise. Toutes les raisons physiologiques, pathogéniques et thérapeutiques, que l'auteur puise dans son instruction étendue, sont invoquées à l'appui; mais on ne peut s'empêcher de remarquer que cette théorie se base sur une découverte toute récente à laquelle on s'empresse d'attribuer un bien grand rôle et tout ce que l'on ne peut expliquer autrement. Il nous eût semblé préférable, pour amener la conviction, que, mettant à profit son internat dans les hôpitaux, l'auteur l'ait appuyée de quelques bonnes observations cliniques.

En tout cas, il a fait preuve d'une grande érudition en donnant l'index bibliographique de 164 ouvrages sur ce sujet datant de 1535 à 1867. Cela seul suffit à recommander le sien. Et pourtant cette liste est incomplète. L'observation de mort subite par syncope relatée par M. Mazet (d'Anduze), et dont l'interprétation devait avoir ici quelque poids, est ainsi omise, comme le montre notre *Dictionnaire annuel de* 1864. Nouvelle preuve de l'utilité de cet ouvrage.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Février 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémie, par MM. les docteurs YVONNEAU (de Blois), et GUILLEMAUT (de Louhans).

2° Des rapports sur l'épidémie cholérique qui a régné en 1866 dans le département de la Moselle.

3° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1866 dans le département du Jura. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux observations d'ovariotomie pratiquées avec succès par M. le docteur LACROIX, de Béziers. (Com. MM. Huguier et Nélaton.)

2° Un mémoire de MM. le docteur R. VICTOR et A. PREST, chirurgiens-dentistes à Paris, sur un *nouveau moyen de guérir la carie dentaire* causée par *le développement d'infusoires et de cryptogames,* par l'emploi de l'acide phénique dilué et l'*obturation médiate*, et dont voici les conclusions :

« Forts d'une expérience de plusieurs années, nous osons donc faire connaître à l'Académie, qui déjà a bien voulu accueillir nos autres travaux :

« 1° Que *toutes* les caries dentaires, ayant pour cause une altération chimique, c'est-à-dire les neuf dixièmes des caries, peuvent être complétement guéries par notre méthode ;

« 2° Que l'extraction d'organes aussi essentiels que les dents ne doit plus être que l'exception, et seulement alors que la carie, abandonnée à elle-même, est arrivée à déterminer une inflammation de périoste alvéolaire. » (Com. MM. Oudet et Broca.)

—

M. le Secrétaire annuel donne lecture d'une lettre de M. Emmanuel Rousseau, qui expose les résultats négatifs de ses inoculations de la syphilis aux singes.

M. Béclard met ensuite sous les yeux de l'Académie :

1° Deux modifications à l'otoscope parabolique de M. le docteur Garrigou-Desarêmes. Elles consistent dans l'adjonction à cet instrument d'un miroir plan ovale placé sous un angle de 45°, et percé à son centre d'une ouverture où se trouve placé un tube armé de verres. Grâce à la forte lumière du réflecteur parabolique, ces modifications permettent de voir en ligne droite, sans difficulté aucune, le tympan et le fond de l'oreille avec un fort grossissement.

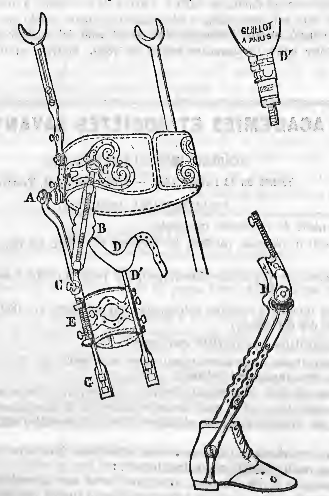
2° Un appareil pour le traitement de la coxalgie, construit par M. Guillot, sur les indications de M. Léon Le Fort.

Cet appareil a pour effet : 1° d'opérer le redressement graduel de la cuisse fléchie sur le bassin ; 2° d'empêcher ou mieux de diminuer la pression de la tête fémorale contre la cavité cotyloïde, tout en permettant les mouvements de l'articulation et même la marche ; 3° de servir d'appareil inamovible lorsque l'indication s'en présente, quelle que soit la position que puisse affecter le membre.

Ces divers effets sont obtenus par les moyens suivants : l'appareil qui, dans son ensemble, ressemble aux nombreux appareils existant aujourd'hui, s'en distingue par les modifications ci-après :

1° L'articulation des cuissards et de la ceinture consiste en une boule roulant dans une cavité et qui permet ainsi les mouvements de flexion, d'extension, d'abduction, d'adduction et de circomduction à peu près dans la même étendue que dans l'articulation de la hanche.

2° La sphère articulaire est embrassée par un collier, dont il suffit de rapprocher les deux



parties au moyen d'une vis, pour convertir immédiatement et dans n'importe quelle position, cet appareil très-mobile en appareil inamovible.

3° L'extension graduelle de la cuisse sur le bassin est opérée au moyen d'un écrou mettant en jeu une double vis attachée par ses extrémités à la partie antérieure de la ceinture pelvienne et du cuissard. Le chirurgien peut régler au moyen de cette tige rigide, et dont la longueur varie à son gré, l'étendue du redressement graduel qu'il veut obtenir, deux verrous permettant de supprimer ou de déplacer la vis d'extension, suivant que le redressement est jugé nécessaire.

4° L'extension peut être faite à volonté au-dessus du genou, comme dans l'appareil de M. Sayre, de New-York, ou sur le pied, suivant qu'on emploie l'une et l'autre des deux pièces qui peuvent s'appliquer à l'appareil.

5° Le point d'appui, tel qu'il est pris sur l'ischion dans les appareils prothétiques ordinaires, amène souvent des excoriations et même des eschares; car le point d'appui fixé dans l'appareil, mais mobile sur la peau, exerce des frottements sur les téguments, en même temps qu'il exerce souvent une pression parfois considérable, suivant les degrés de tension et le poids du malade. Si le point d'appui est immobile sur l'ischion, mais très-mobile sur l'appareil, le résultat, très-important lorsqu'il s'agit d'un membre inférieur artificiel, est obtenu au moyen d'une triple articulation dont est munie la pièce ischiatique, et qui lui permet de rester immobile sur l'ischion, quels que soient les mouvements imprimés au membre.

Indication des pièces de l'appareil sur le cliché :

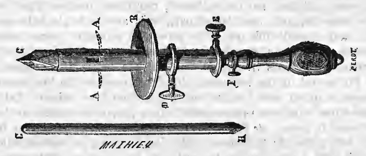
A. Articulation pouvant être immobilisée en resserrant les vis placées au-dessus.
B. Double écrou destiné à régler l'extension du membre.
C C. Verrous permettant d'enlever ou d'appliquer l'écrou mobile.
D. Point d'appui pour l'ischion.
D. Articulation de cette pièce avec l'attelle interne.
E. Double crémaillère.
G. Pièce employée lorsque le point d'extension est pris au-dessus du genou.
H. Pièce de rechange employée lorsque l'extension est faite sur la jambe et sur le pied.

—

M. Béclard fait encore, au nom de M. Mathieu, les trois présentations suivantes :

1° Le *vrai trocart* qu'il a fabriqué pour M. le docteur Panas, et qu'il a employé à l'hôpital Cochin dans le service de M. Sée, il y a huit ans.

Cet instrument, qui est un perfectionnement du trocart du docteur Buys, de Bruxelles, est connu dans les hôpitaux de Paris; il l'a présenté à l'Académie de Belgique, en septembre dernier; c'est là qu'il a vu le trocart de M. Buys, qui est antérieur à celui qu'il présente aujourd'hui.



Ce trocart est muni de quatre ailettes et d'un plateau qui glisse sur la partie externe de la canule, et non muni d'un pas de vis, comme le *fac-simile* présenté, il ne sait dans quelle intention, dans la dernière séance. Le poinçon peut se retourner afin de présenter un bout mousse pour faciliter la sortie de l'instrument et permettre son transport sans se blesser.

2° Un nouvel instrument pour broyer les calculs uréthraux. Les difficultés que présente l'extraction des calculs uréthraux ont donné naissance à un assez grand nombre d'instruments

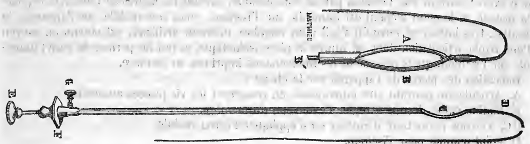


qui sont dans la pratique; cependant, on les voit échouer dans certains cas à cause de l'insuffisance de leur mode d'action.

Celui qu'il a l'honneur de présenter lui paraît remplir certaines conditions qui feront admettre son emploi. Il est composé de deux tubes concentriques se terminant tous deux par une double courbure en forme de croissant qui, placés l'un sur l'autre, présentent un petit volume qui peut être introduit facilement dans l'urèthre.

Une fois arrivé en face du calcul par un mouvement de rotation exercé en sens inverse sur les deux rondelles E F, on dédouble les deux parties recourbées qui enveloppent le calcul dans une espèce d'anneau fermé dans l'axe de l'instrument; puis, en poussant le mandrin central pourvu d'une pointe, on fait éclater le calcul le plus dur avec la plus grande facilité.

3° Il vient de faire sur ce même principe, pour M. Mallez, un uréthrotome qui présente une très-grande simplicité : l'une des courbures est rendue tranchante; l'autre, mousse, la protége dans l'introduction. Cet instrument ainsi disposé est d'un très-petit volume et peut franchir les rétrécissements les plus petits. Une fois qu'il a pénétré au delà de la structure, on développe la branche mousse qui vient faire un point d'appui à la lame, et, par un mouvement de retraite, on incise le rétrétrécissement. La manœuvre est facile et l'action sûre. Sur la demande de M. Richet, il a disposé en arrière de la lame un petit renflement de forme olivaire qui permet de mieux apprécier le point d'arrêt du rétrécissement.



—

M. Robin dépose sur le bureau un travail manuscrit sur la compression préventive, par M. le docteur Milliot, médecin sanitaire de l'armée russe.

M. le docteur Cerise présente en ces termes les ouvrages suivants :

J'ai l'honneur de vous présenter, de la part de M. le docteur Foissac, un nouvel ouvrage intitulé : *De l'influence des climats sur l'homme et des agents physiques sur le moral.*

Dans cet ouvrage, les conditions physiologiques, pathologiques et psychologiques de l'homme (races, tempéraments, maladies, mœurs, aptitudes, croyances, œuvres d'art ou de science) sont étudiées dans leurs rapports avec les climats, mais avec la triple influence de l'eau, de l'air et des lieux; étude considérable que je ne puis faire connaître même sommairement, et qui met les diversités naturelles et morales de l'humanité en regard des diversités physiques du monde extérieur. Les lecteurs trouveront dans ce livre beaucoup de plaisir et beaucoup d'instruction. M. Foissac est un des rares écrivains dont on achève de lire les ouvrages quand on les a commencés, et qu'on aime à relire encore quand on les a achevés. Cet éloge est sincère, car il résulte d'une expérience personnelle faite à propos des traités *de la météorologie dans ses rapports avec la science de l'homme et de l'hygiène philosophique de l'âme* que nous devons également à la plume de M. Foissac. Cela s'explique par le charme littéraire et anecdotique que l'auteur aime à répandre sur les austérités de sa science et de son érudition.

Voici deux nouveaux volumes que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie de la part de M. L. Figuier : *L'Année scientifique et industrielle pour* 1866, et les *Vies des savants illustres du moyen âge, avec l'appréciation sommaire de leurs travaux.*

L'Année scientifique et industrielle, qui contient l'exposé des travaux scientifiques, des inventions, des applications de la science à l'industrie et aux arts, en France et à l'étranger, consacre un grand nombre de pages, non-seulement aux sciences médicales en général, mais encore à notre Académie en particulier. On y trouve résumés tous nos travaux, rapports, mémoires, discussions, communications, etc.; on y lit même une notice biographique sur chacun des collègues que nous avons eu la douleur de perdre dans le courant de l'année.

Les *Vies des savants illustres du moyen âge* renferment deux introductions : l'une relative à l'état des sciences chez les nations arabes, l'autre relative à l'état des sciences en Europe au moyen âge. A la suite de la première, M. Figuier met en scène Geber, Mesué, Rhasès, Avicennes, Averrhoès, Abulcasis. A la suite de la seconde figurent Albert le Grand, saint Thomas

d'Aquin, Roger Bacon, Vincent de Beauvoir, Arnould de Villeneuve, Raymond Lulle, Guy de Chauliac, Gutenberg, Fust et Schœffer, Christophe Colomb et Améric Vespuce. Ce volume fait suite aux *Vies des savants illustres de l'antiquité,* que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie l'année dernière, et sera suivi, l'année prochaine, des *Vies des savants illustres de la renaissance;* plus tard paraîtront les *Vies des savants illustres des temps modernes* Ainsi sera achevée l'œuvre de biographie scientifique entreprise par le fécond et laborieux écrivain.

M. Blot dépose sur le bureau un exemplaire imprimé du mémoire de M. le docteur Monot, de Montranche, qui a provoqué la discussion sur la mortalité des enfants nouveau-nés.

—

M. Guérard donne lecture d'un entre-filets du *Moniteur*, relatif à un fait de contagion de la peste bovine, qui aurait eu pour véhicule les vêtements infectés d'un cultivateur, à Enschéde (Belgique).

M. H. Bouley, inspecteur général des Écoles vétérinaires, invité par M. le Président à donner des explications sur ce fait, répond que les choses ne se passent pas ainsi d'habitude; que le fait ne lui paraît pas devoir être pris en sérieuse considération, tel du moins qu'il est relaté dans le journal officiel. Au surplus, M. Bouley pense qu'il sera prochainement envoyé en Belgique, et qu'il rendra compte ultérieurement de sa mission à l'Académie.

—

M. le Président annonce que, dans la prochaine séance, il sera procédé à la nomination de deux commissions chargées d'examiner les titres des candidats au titre de correspondant national, et de faire un rapport sur ces candidatures.

Il annonce encore le complet rétablissement de la santé de M. Rayer, qui a présidé hier le Comité d'hygiène publique près le ministère du commerce, de l'agriculture et des travaux publics.

—

M. Vigla, candidat à la place vacante dans la section de pathologie, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Étude nouvelle sur les symptômes cérébraux dans le rhumatisme articulaire aigu* (*rhumatisme cérébral*).

Dans les trente faits qui servent de base à son travail, la céphalalgie a été une exception. Les phénomènes les plus habituels ont été, au debut : de l'inquiétude, des pressentiments funestes, de la mauvaise humeur, de l'excitation, une certaine brusquerie dans les mouvements et les réponses, du vague, de l'hébétude dans le regard, un sommeil agité, des cauchemars ou une somnolence habituelle, de l'excitation, de la loquacité; — à une époque plus avancée, ou d'emblée dans les formes graves, de l'incohérence dans les idées, des rêvasseries, un délire quelquefois calme, plus souvent violent, des hallucinations, et, dans un cas d'une forme spéciale et des mieux caractérisées, une véritable manie alternant avec de la mélancolie; — dans un assez grand nombre de cas, des soubresauts de tendons, de la carphologie, des convulsions, des symptômes typhoïdes, de la somnolence, du coma et la mort.

Le rhumatisme articulaire le plus bénin peut se compliquer de ces graves accidents. M. Vigla a observé aussi un cas mortel de rhumatisme cérébral dans le cours d'un rhumatisme musculaire (lumbago).

Un fait à peu près constant, c'est la diminution ou la disparition des douleurs avec l'apparition des accidents cérébraux.

Les complications cérébrales n'apparaissent pas avant le quatrième ou le sixième jour; la manifestation la plus tardive a eu lieu le vingt et unième jour.

La rapidité avec laquelle survient la mort justifie la dénomination d'apoplexie rhumatismale employée par Stoll et d'autres auteurs après lui.

Il résulte encore des recherches de M. Vigla qu'il n'y eut pas d'altérations appréciables du cerveau et de ses enveloppes dans deux des faits qu'il a observés, où la mort suivit de près le début des accidents cérébraux, tandis que dans quatre autres où l'autopsie a pu être pratiquée, les méninges cérébrales et quelquefois la substance même du cerveau présentaient des marques plus ou moins apparentes de congestion.

Dans aucun cas, on n'a trouvé de caillot embolique.

Le pronostic du rhumatisme cérébral est fort grave.

La première indication consiste à maintenir ou à rappeler la fluxion articulaire; les émissions sanguines, l'opium, les purgatifs, les révulsifs, les antispasmodiques, employés opportunément, comptent quelques succès.

Mais c'est toujours dans l'étude de l'élément morbide initial et principal, le rhumatisme, qu'il faut chercher les indications capitales. (Renvoyé à la section.)

—

M. Demarquay donne lecture d'un mémoire sur l'*uréthrotomie externe sans conducteur*.

Après avoir rappelé que certains rétrécissements sont infranchissables, et qu'à vouloir les franchir de force, au risque de tuer le malade, comme cela arriva à Mayor en présence de M. Demarquay, l'auteur passe en revue les différents essais d'uréthrotomie externe sans conducteur qui ont été faits infructueusement avant lui, et il décrit ainsi le nouveau procédé qu'il propose. Le malade, affecté d'un rétrécissement infranchissable, est placé sur le bord d'une table assez élevée, absolument comme s'il devait subir l'opération de la taille. Lorsque l'anesthésie est complète, le chirurgien fait au devant de l'anus une incision courbe comme pour la taille bilatérale, il incise le tissu cellulaire, lie ou tord les petits vaisseaux qu'il divise. Cela fait, il coupe tout doucement les fibres musculaires antérieures du muscle sphincter. On lie les vaisseaux hémorrhoïdaux antérieurs; on continue la section des tissus en se dirigeant de bas en haut et d'avant en arrière entre le rectum et la portion membraneuse de l'urèthre; on arrive de la sorte au sommet du triangle dont un des côtés est formé par le rectum et l'autre par l'urèthre. Au sommet de ce triangle, on trouve la pointe de la prostate et l'origine de la portion membraneuse.

Un doigt porté de temps en temps dans le rectum et un autre dans la plaie indiquent nettement la position des parties; on incise alors, couche par couche et transversalement la portion membraneuse avec un bistouri convexe. Dès qu'elle est ouverte, on introduit dans la vessie une sonde de femme, d'une forme particulière.

Ce second temps de l'opération étant accompli, la conduite de l'opérateur sera différente selon les cas : si le rétrécissement est accompagné de fistules multiples, etc., une nouvelle incision perpendiculaire à la première et partant des bourses divisera les tissus malades jusqu'au bulbe, siége le plus habituel du rétrécissement. Une sonde cannelée, recourbée est introduite à travers la portion membraneuse et le bulbe, à la rencontre d'un cathéter spécial, introduit dans la partie antérieure de l'urèthre. On incise les tissus indurés sur la sonde cannelée et l'on ouvre, soit d'avant en arrière, soit d'arrière en avant, tous les tissus dans lesquels ne peut pénétrer ni la sonde, ni un stylet, avec la seule précaution de ne pas dépasser la limite supérieure du canal.

M. Demarquay a pratiqué six fois cette opération. Trois des malades sont guéris; les trois autres sont encore en observation. (Comm. MM. Ségalas, Civiale et Denonvilliers.)

—

M. le docteur Danet, médecin du ministère de l'intérieur, a lu devant l'Académie le résumé suivant du rapport qu'il a adressé à S. Exc. le ministre de l'intérieur sur une mission scientifique dont il avait été chargé durant l'été dernier.

Messieurs,

J'ai eu l'honneur d'être chargé par S. Exc. le ministre de l'intérieur de faire dans les pénitenciers de l'Empire et dans divers autres établissements publics une série d'études relatives à la vaccine.

J'avais pour mission principale :

1° De constater, par des observations directes, l'opportunité de la revaccination sur le personnel des établissements relevant du département de l'intérieur;

2° De déterminer le mode le meilleur de pratiquer cette opération.

J'ai dû naturellement profiter de l'occasion qui se présentait pour chercher à apprécier la valeur des attaques dont la vaccine est depuis longtemps l'objet, et qui se résument dans les deux questions suivantes :

1° La vaccine exerce-t-elle une influence quelconque sur la mortalité dans la première enfance?

2° A-t-elle, comme on le prétend, une influence sur le nombre toujours croissant, dans certains départements, des réformés par les conseils de révision?

C'est le résumé de mes études que j'ai l'honneur de soumettre à la haute sanction de l'Académie.

Le vaccin perd-il de ses propriétés antivarioliques par son passage de génération en génération?

Les vaccins conservés donnent de très-médiocres résultats; à quoi attribuer ces échecs, et quel est le moyen d'y remédier?

Peut-on connaître la cause des divergences qui existent dans les résultats obtenus jusqu'à ce jour par les médecins qui ont étudié la vaccine?

La vaccine, par elle-même, peut-elle prédisposer à des maladies; ou, en pratiquant cette opération, ne peut-on pas contaminer un sujet sain avec un virus malade?

Enfin quel est le meilleur mode de pratiquer la vaccine?

Tel est le programme de questions que j'ai cru devoir m'imposer, et que je me suis appliqué à étudier avec l'aide de mon excellent ami le docteur Constant Poignet, auquel je suis heureux de pouvoir rendre ici un témoignage public de ma reconnaissance pour les services qu'il m'a rendus dans tout le cours de ma mission.

Il ne nous a pas fallu pratiquer moins de 45,694 piqûres, faites sur une population de 8,395 personnes des deux sexes, de tous âges et de toutes catégories, et sur plus de 40 animaux de toutes sortes, pendant neuf mois d'expériences et d'observations continues, pour jeter, je l'espère, quelque lumière sur les propositions si multiples que soulève la grande question de la vaccine.

850 variolés sur 9,000 détenus, c'est-à-dire 1/10e, se rencontrent dans les populations internées chez lesquelles j'ai fait ces études; tous, moins quelques rares exceptions, portent des marques évidentes de vaccine antérieure.

Parmi ces stigmatisés de la petite vérole, près de 150 ont eu deux fois la maladie, 3 à 4 l'ont eue trois fois.

La revaccination pratiquée sur ces sujets, comme sur ceux qui n'ont pas été affectés de la variole, a donné 40 p. 100 de réussites.

Ces chiffres disent assez, ce me semble, que la vaccine comme la variole elle-même perd, au bout d'un certain temps, sa propriété antivariolique.

D'autre part, les recherches faites dans les statistiques nécropiques de variole, prouvent surabondamment que les victimes de cette maladie se recrutent, pour la plupart, chez les individus qui n'ont pas été vaccinés, *et même dans le cas où ils auraient été plusieurs fois variolés.*

J'aurai l'occasion de démontrer par des faits que les revaccinations préventives peuvent opposer une barrière infranchissable aux ravages des épidémies de variole.

C'est peut-être la cause principale pour laquelle on rencontre aujourd'hui, où l'usage de la vaccine est généralement répandu, un plus grand nombre d'individus marqués par la petite vérole.

Les médecins qui se sont occupés avant moi de cette question ont assez largement prouvé l'utilité absolue de la revaccination, pour que je ne m'arrête pas plus longtemps sur cette proposition, que mes recherches personnelles n'ont fait que confirmer une fois de plus.

Sans vouloir m'arrêter longuement sur les questions de statistique détaillées dans le tableau que j'ai eu l'honneur de vous faire remettre, je demande la permission à l'Académie de lui relater brièvement les expériences auxquelles je me suis livré, tout en appelant son attention sur quelques faits importants observés dans nos établissements pénitentiaires.

Après une série d'études préparatoires sur les vaccines faites à la Ferme impériale de Vincennes, et muni des pièces officielles d'une enquête que j'avais provoquée au sujet du cow-pox de Beaugency (pièces qui sont annexées au dossier que je dépose et qui prouvent l'authenticité du fait), je voulus comparer les résultats du vaccin humain, du cow-pox de Beaugency et du vaccin de génisse du docteur Lanoyx, en revaccinant à la colonie pénitentiaire de Montévrain 120 jeunes colons.

Le résultat de cette première expérience fut tout en faveur du cow-pox de Beaugency: 80 0/0 pour celui-ci, 67 0/0 pour le virus napolitain ou du docteur Lanoyx.

Mais bientôt la multiplicité des observations me fit reconnaître que l'action de ces deux vaccins devenait peu à peu identique, et j'ai fini par les confondre tous les deux sous le nom générique de vaccin de génisse.

Ayant à revacciner, dans la ville de Lagny, le pensionnat Fleury, j'inoculai à une génisse de la colonie de Montévrain, du cow-pox conservé en tubes et recueilli dix jours avant. Cinq jours après, j'inoculai ce vaccin régénéré à 103 élèves, sur lesquels on eut à constater 65 succès, c'est-à-dire 64 0/0, parmi lesquels 15 présentaient 6 belles pustules chacun.

Après huit expériences variées sur 263 enfants, âgés de plus de 7 ans, j'établissais dans les maisons centrales de Poissy, Melun, Clermont et Gaillon, dans les établissements impériaux de Charenton et des Jeunes-Aveugles, enfin à l'Asile particulier de Clermont (Oise) et à la colonie pénitentiaire des Douaires, une série de revaccinations de la génisse à l'homme sur une population de 4,590 personnes des deux sexes et de tous âges.

Dix jours après chaque opération, je constatai les résultats de cette première revaccination,

et ceux des operés sur lesquels je ne trouvais aucune sécrétion, je les revaccinais de nouveau, mais avec du vaccin de bras à bras.

Plus tard, à l'établissement des Sourds-Muets de Paris, à Charenton, à Gaillon, aux Douaires, à l'asile de Clermont, je pratiquais, comme an l'avait fait avant moi dans les maisons centrales de Fontevrault et de Melun, une revaccination générale avec du vaccin de bras à bras, et, dix jours après, je revaccinai avec du vaccin de génisse.

En troisième lieu, enfin, à la colonie des Douaires et à la maison centrale de Gaillon, je revaccinais primitivement et simultanément, comme je l'avais déjà pratiqué sur 40 colons de Montévrain, 600 détenus à un bras avec du cow-pox de génisse, à l'autre bras, avec du vaccin de bras à bras.

Les résultats obtenus par ces diverses expériences sont tous, dans leur ensemble, en faveur de la vaccination pratiquée avec le vaccin de génisse à bras : 40 p. 100 avec la génisse, 26 p. 100 avec le vaccin de bras à bras.

Les constatations faites sur les jeunes détenus et enfants au-dessus de 10 ans, ainsi que sur des personnes avancées en âge, paraissent prouver que l'aptitude à la variole est d'autant plus grande que le sujet esl plus jeune ou très-âgé.

M. le docteur Ricord professait que la syphilis ne pouvait s'inoculer de l'homme à la vache. J'ai voulu profiter des éléments mis à ma disposition pour étudier cette question de nouveau, et les expériences que M. le docteur Alfred Fournier a bien voulu faire avec moi à ce sujet, et que nous continuons actuellement, semblent prouver jusqu'à présent d'une manière incontestable que le professeur de l'hôpital du Midi a eu raison.

Je ne saurais terminer cependant cette partie de mon analyse sans citer ce qui s'est passé à la maison centrale de Fontevrault.

En 1862, M. le noctëur Fraize, actuellement médecin à la colonie pénitentiaire des Douaires, pratiqua la revaccination dans la maison centrale de Fontevrault lors de l'apparition d'une épidémie de variole.

Ja cite textuellement le rapport de notre confrère :

« Le 25 août 1862, un détenu nouvel arrivant entrait à notre infirmerie, atteint de variole : il avait été affecté à Pithiviers et transféré dans notre maison.

Seul atteint dans sa prison, il ne put me renseigner sur l'existence de la maladie parmi la population de Pithiviers.

Il n'avait jamais été vacciné.

A peu de jours d'intervalle, trois cas nouveaux se déclarèrent au milieu de notre population détenue ; deux dans la détention, un à l'infirmerie.

Depuis le 25 août jusqu'au 15 novembre, vingt cas se déclarèrent, et sans aucun doute nous aurions enregistré une épidémie de plus, si nous n'avions pratiqué des vaccinations et revaccinations préventives.

L'une des deux dernières victimes, à la date du 5 novembre, avait été revaccinée le 27 octobre. En même temps que se développaient deux larges boutons de vaccin, la variole apparaissait le 5 novembre. L'éruption vaccinale a été parfaitement légitime et n'a subi de modification que dans sa marche. La dessiccation a été précipitée. La variole s'annonçait comme devant être confluente et grave ; de même que la dessiccation du vaccin a subi une modification dans sa marche, de même les pustules varioliques ont été comme enrayées dans leur développement. Elles ne se sont développées qu'à l'égal de celles de la fausse vaccine.

Enfin, une variole confluente apparaît pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde, alors que le malade pouvait être considérée comme hors de danger. Il était au quarante-neuvième jour de la maladie et a succombé à cette dernière atteinte.

Un second détenu a été frappé pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde des plus graves ; il portera à jamais les stigmates de la variole.

Ces deux observations, jointes à celles de M. le professeur Trousseau, dans le service duquel un jeune homme était atteint, à la même époque, d'une fièvre typhoïde grave, quoique portant de nombreuses et profondes traces de variole, infirment l'opinion de M. Villette de Tersé sur l'identité de la variole et de la fièvre typhoïde, et fait justice de l'accusation, qui veut que le vaccin par lui-même prédispose à certaines maladies.

Le moyen le plus commode de pratiquer la vaccine a été jusqu'à présent de se servir du vaccin conservé, soit entre deux plaques de verre, soit dans un tube capillaire ; mais les expériences fort nombreuses faites jusqu'à ce jour, corroborées par celles répétées dans les maisons centrales de Melun et Gaillon, ainsi qu'à l'asile particulier de Clermont, démontrent que cette manière d'opérer laisse beaucoup à désirer.

Mais si, au lieu de transporter ces vaccins conservés directement sur le bras des individus

que l'on veut vacciner, on a soin de le transplanter préalablement sur une génisse, on aura des résultats analogues à ceux que j'ai obtenus au pensionnat Fleury de la ville de Lagny. Car, si tous les praticiens sont d'accord sur ce fait, que le vaccin d'enfant conservé se reproduit plus facilement sur un autre enfant que le vaccin de génisse dans les mêmes conditions, tous ceux qui ont expérimenté le vaccin de génisse savent aussi fort bien que l'un et l'autre vaccin reportés sur la génisse, c'est-à-dire sur leur terrain propre, se reproduisent presque toujours.

Jusqu'à présent, les lancettes à une ou plusieurs pointes et les aiguilles cannelées ont été les instruments dont on s'est servi pour inoculer toutes les espèces de vaccin, conservé ou frais, sec ou liquide; les essais auxquels je me suis livré prouvent que, s'il est indifférent de se servir de n'importe quel procédé ou instrument quand on vaccine avec du vaccin chaud, c'est-à-dire sortant de la pustule vaccinale, il n'en est plus de même quand on doit se servir de vaccin conservé. On comprend facilement, en effet, que les instruments dont je viens de parler, qui ne font qu'une très-petite piqûre, peuvent fort bien ne pas introduire dans la plaie le vaccin sec plus ou moins mal dissous et en partie inerte, ou le liquide trop dense du vaccin en tube, qui ne présente rien de la consistance spéciale de l'iquor à sa sortie de la pustule vaccinale. Aussi ai-je songé à faire mes inoculations de vaccin, conservé par injections sous-épidermiques, à l'aide de l'aiguille à injections que M. Bouillaud a bien voulu vous présenter en mon nom à la fin de l'année dernière.

Le succès de cette pratique, facile à constater sur une des planches que j'ai l'honneur de soumettre à votre appréciation, est venu démontrer nettement, ainsi que l'exemple fourni par la génisse vaccinée pour le pensionnat de Lagny et les autres résultats en parallèle obtenus sur l'animal représenté dans le même dessin, que la plupart des insuccès de la vaccine à froid sont dus à l'absence presque complète du vaccin sur le derme.

Jusqu'à présent, un grand désaccord s'est rencontré dans les résultats obtenus par les médecins qui ont étudié les vaccins dans les hôpitaux et ceux qui ont fait des expériences sur les populations valides. La cause de cette divergence me semble parfaitement démontrée par la disproportion considérable qui existe entre les résultats obtenus dans les infirmeries des maisons où j'ai pratiqué et ceux constatés sur les détenus bien portants des mêmes établissements : 17 p. 100 en moyenne pour les infirmeries, 40 p. 100 pour les populations valides. Je crois pouvoir en conclure que l'état fébrile rend généralement l'homme réfractaire au développement du vaccin : du reste, tous les auteurs ont remarqué que le vaccin ne se développait qu'au déclin des maladies inflammatoires.

Enfin, la pratique de la vaccine de la vache à l'homme a été violemment attaquée non-seulement à Paris, mais encore en province, par des médecins qui avaient même souvent eu l'occasion de rencontrer le cow-pox spontané, l'avaient expérimenté, mais avaient malheureusement échoué. L'inexpérience, en général, est évidemment la seule cause de ces attaques.

Peu de personnes, en effet, connaissent encore le moment précis auquel le vaccin est inoculable, et je me suis fort souvent assuré qu'on ne s'est presque toujours servi du cow-pox que lorsque, d'apparence plus belle, il avait perdu toute son efficacité. Il s'ensuivait qu'au lieu de se servir d'un virus limpide et inoculable, on contaminait purement et simplement avec un vaccin plus ou moins purulent et sans aucune action révivifiante.

Le vaccin recueilli sur la génisse, comme le cow-pox spontané, doit être pris à dater du quatrième jour jusqu'à la fin du sixième de son apparition, c'est-à-dire lorsque les papules, à peine devenues pustules, ne renferment encore qu'un liquide parfaitement limpide, et qu'elles ne sont pas entourées d'une auréole inflammatoire; et aussi que, pour en extraire du vaccin, il faut ou en inciser largement la surface, ou en comprimer fortement la base avec une pince à torsion. Je ferai encore remarquer que le liquide sortant de la pustule vaccinale de vache se refroidit et se coagule avec une incroyable rapidité. Les expériences que j'ai pratiquées à la maison centrale de Poissy en sont une preuve de plus à ajouter à toutes celles fournies par mes prédécesseurs qui, comme moi, du reste, à mes débuts, ont accusé ce vaccin de nullité quand l'insuccès venait seulement d'un mode opératoire défectueux. Mieux avisé dans la suite, j'ai toujours vacciné en tenant le bras le plus près possible de l'animal, et en retrempant ma lancette pour chaque piqûre, de façon à laisser le vaccin très-peu d'instants à l'air libre.

Que les résultats de la vaccine de bras à bras soient numériquement inférieurs ou supérieurs à ceux de la vaccine de l'animal à l'homme, c'est un fait qui, malgré son intérêt dans la pratique, ne présente dans les questions que j'ai eu à étudier qu'une importance secondaire. Le problème qui me semble dominer le débat est de savoir si, en inoculant à un homme le vaccin pris sur un autre homme, on ne risque pas de contaminer le premier d'une maladie infectieuse dont le deuxième peut être atteint.

Le vaccin dégénère-t-il en passant par les générations successives d'enfants? Ses effets locaux, comparés sur les mêmes individus aux effets résultant de l'inoculation du cow-pox conservé de génisse à génisse, semblent le prouver d'une manière sérieuse. Toutefois, le temps seul donnera la solution du problème quant à l'efficacité.

(*La fin à un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

ÉLECTUAIRE CÉPHALIQUE.

Poudre de racine de valériane. . . . 30 grammes.
Gui de chêne . . . . 30 —

Sirop simple, q. s. pour un électuaire.

On donne cette préparation aux hystériques et aux épileptiques, à la dose d'une petite cuillerée à café matin et soir. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 14 FÉVRIER 1572.

—

Isabeau Baudoin, sage-femme de Élizabeth d'Autriche, reine de France, femme de Charles IX, reçoit de ce dernier monarque un don de douze cent cinquante livres. Les bons soins qu'elle avait donnés à la reine dans son dernier accouchement lui valurent cette bonne fortune. Les lettres royales de don portent, en effet, ceci : « En considération des bons et agréables services et bon debvoir qu'elle avoit fait à l'endroit de la personne de la dite dame, le jour de son accouchement. Et pour luy donner moyen de continuer et s'entretenir au service de sa dite Majesté. » — A. Ch.

COURRIER.

Par décret en date du 30 janvier 1867, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, M. Gourrier (Pierre-Alexandre), médecin principal, a été promu au grade de médecin en chef de la marine.

— M. Raynaud, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé provisoirement, à titre de suppléant, du cours de pathologie interne à ladite Faculté, en remplacement de M. le docteur Monneret, appelé à d'autres fonctions.

— M. Coste, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est admis, sur sa demande et pour cause d'infirmités, à faire valoir ses droit à une pension de retraite.

M. Labat, suppléant pour les chaires de chirurgie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à ladite École en remplacement de M. Coste.

M. Lanelongue, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie à ladite École, en remplacement de M. Labat, appelé à d'autres fonctions.

— M. Duval, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Strasbourg, est nommé prosecteur d'anatomie et de médecine opératoire à ladite Faculté, en remplacement de M. Jœssel, appelé à d'autres fonctions.

— M. le docteur Eymer est nommé médecin adjoint au lycée impérial Fontanes, à Niort (emploi nouveau).

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DE L'EMPLOI EN THÉRAPEUTIQUE

DE

L'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE

La térébenthine, ce médicament si précieux, qui, dès le temps d'Hippocrate, était en haute réputation, et dont Dioscoride et Galien faisaient un si grand éloge, était depuis longtemps presque tombée en oubli et comme exclue de la thérapeutique, lorsque M. le professeur Trousseau s'occupa spécialement de l'action de cet agent. Nous citerons quelques passages extraits du passage du maître :

« Nous confondrons, dit-il, tout d'abord les effets de la térébenthine et de son huile essentielle, puisque c'est à celle-ci que la première doit son action en général ainsi que ses effets spéciaux.

« Le catarrhe de la vessie, ou cystite chronique, est rarement primitif chez les jeunes gens et les hommes d'un âge moyen, mais il est assez commun qu'il s'établisse d'emblée chez les vieillards....

« L'indication de la térébenthine se présente lorsque les malades ont traversé la période aiguë du catarrhe, ou bien lorsque cette affection a eu primitivement la forme chronique.....

« L'efficacité de ce traitement dans le catarrhe chronique de la vessie est telle, que l'on peut dire sans témérité que si l'administration sage et bien indiquée de la térébenthine ne guérit pas toujours complétement cette maladie, elle améliore presque constamment l'état des malades.....

« Les catarrhes chroniques pulmonaires sont susceptibles d'être avantageusement modifiés par la térébenthine.....

« Nous ne croyons pas qu'il y ait en France de médecins qui, plus souvent que nous, fassent usage de la térébenthine; et si, dans bien des cas, nous avons pu constater l'efficacité de la térébenthine dans le traitement des névralgies, bien souvent aussi nous avons vu ce médicament réussir dans des cas où tous les autres moyens avaient échoué. Disons d'abord qu'invariablement nous donnons l'essence de térébenthine en capsules à des doses qui varient de 60 à 200 gouttes par jour; disons encore que toujours, et cette précaution est capitale, nous faisons prendre le médicament durant le repas. Or, nous déclarons que dans le traitement des sciatiques, que l'on peut appeler idiopathiques, en ce sens qu'elles ne dépendent ni d'une infection palustre, ni d'une maladie organique des viscères contenus dans le bassin, ni d'une lésion osseuse, etc., on obtient à peu près invariablement un soulagement considérable, et le plus souvent la guérison.

« Il ne nous a pas paru que les névralgies des membres supérieurs fussent moins utilement traitées par l'usage de l'essence de térébenthine, et nous n'en exceptons ni les névralgies intestinales, ni les névralgies qui occupent la tête.

« Quant aux névralgies viscérales, si rebelles, si communes surtout chez les femmes, elles sont plus utilement combattues par l'essence de térébenthine que par tout autre remède; et, chose singulière, les névralgies de l'estomac et de tous les autres viscères qui ressortissent plus particulièrement au plexus solaire, sont celles qui obéissent le mieux à l'action de cet agent puissant. Il est étrange de voir des femmes délicates supporter avec une facilité merveilleuse des doses considérables d'essence de térébenthine; et bien rarement les névralgies stomacales sont augmentées par l'administration de ce remède. Dans ce cas, nous ne donnons la térébenthine que six ou huit jours de suite, pour la reprendre après un repos de deux semaines à peu près. »

L'essence de térébenthine est employée encore avec succès comme anthelmintique et dans le traitement des calculs biliaires.

Le goût plus que désagréable de ce médicament empêche qu'il ne soit pris directement. Le docteur Clertan est parvenu à renfermer cette essence dans de petites capsules rondes, de la grosseur d'un pois, très-faciles à avaler. C'est, du reste, sous cette forme que le professeur Trousseau formule d'ordinaire la térébenthine. Il dit dans son *Traité de thérapeutique*, en parlant de cette essence : « Les perles de Clertan se donnent à la dose de 8 et même de 12 par jour; et elles ne sont jamais mieux supportées que lorsqu'on les administre en même temps que le malade prend ses repas. »

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 21. Samedi 16 Février 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 15 *Février* 1867.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE.

L'UROMANCIE CONSTITUE NON-SEULEMENT LE DÉLIT D'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE, MAIS ENCORE LE DÉLIT D'ESCROQUERIE.

L'uromancie existe encore; dans beaucoup de provinces, elle a encore ses représentants, et autour d'eux un grand nombre de dupes écoutant leurs oracles. On s'étonne d'abord de voir paraître ce mot magique qui rappelle les temps fabuleux des alchimistes et des sorciers; mais, en y réfléchissant....., ne voyons-nous pas tous les jours une foule de gens, même des gens du monde, se laisser prendre aux amorces banales que leur tend la quatrième page des journaux et courir avec empressement à ces remèdes secrets annoncés à grand bruit comme la panacée universelle? Quels que soient les progrès de la civilisation et de l'instruction, et ils sont, hélas! bien lents dans les campagnes, on trouvera toujours dans le peuple une naïve crédulité, et le malade surtout est disposé à se laisser illusionner par l'espérance de la guérison.

Il appartient aux dépositaires de la loi et de l'autorité de les protéger contre cette faiblesse et de frapper sévèrement ceux qui se jouent, dans leur intérêt privé, de la santé publique. Nous ne voulons pas nous occuper ici de la question d'exercice

FEUILLETON.

LEROY D'ÉTIOLLES.

En lisant, dans l'Union Médicale du 13 novembre dernier, l'article consacré par notre discret collaborateur N. G. à l'analyse du *Traité pratique de la gravelle et des calculs urinaires*, par M. le docteur Raoul Leroy d'Étiolles, j'ai été pris à la fois de remords et de frayeur. J'avais promis à mon excellent confrère, M. le docteur Raoul Leroy d'Étiolles, de rendre compte des deux premières parties de son *Traité de la gravelle*, et je vois, en frémissant, une date mise par moi sur la couverture du volume qui me crie qu'il y a près de deux ans de cela! Deux ans tombés dans l'abîme sans fond, perdus à toujours. Hélas! le vieux fleuve métaphorique de la vie n'est plus qu'un *rapide*, et plus nous approchons de la chute finale, plus les bords fuient avec une rapidité vertigineuse. Il y a plus de six ans que le docteur Leroy d'Étiolles père est mort (21 août 1860). Qui le croirait? Ne nous semble-t-il pas que nous l'ayons rencontré la semaine dernière, affable, actif, vigoureux, avec cette physionomie loyale et fine qui rappelait Henri IV à faire trembler le Pont-Neuf? Il est mort, et l'Union Médicale, dont il était un des actionnaires, et où il ne comptait que des amis, n'a pas encore rappelé ses travaux si variés et ses titres nombreux à l'estime et à la reconnaissance du monde médical. Tous y ont pensé, sans nul doute, mais il faut obéir, avant tout, à l'impitoyable actualité. Aujourd'hui nous emporte et demain nous échappe.

Je veux cependant, pour me faire pardonner du fils mon manque involontaire de parole,

illégal de la médecine; cette contravention-délit n'entraîne qu'une peine légère dont rient la plupart du temps ceux qui la subissent; mais il faut reconnaître que, presque toujours, si l'on recherche avec soin les circonstances qui l'accompagnent, on trouve à la charge de l'empirique d'autres délits plus graves ou du moins punis plus sévèrement, soit le délit de blessures par imprudence, soit le délit d'escroquerie, etc...

C'est de ce dernier que nous voulons nous occuper aujourd'hui, spécialement en ce qui concerne l'uromancie.

Nous ne nous dissimulons pas la double difficulté qu'il faut vaincre pour arriver à établir ce délit.

1° L'escroquerie est un délit dont le caractère est en quelque sorte dans le vague, et sa moralité ne peut être la plupart du temps appréciée que par les circonstances; de là, la difficulté de poser en principe que telle ou telle manœuvre constitue juridiquement une *escroquerie*.

2° La science a des limites mal définies, et il est souvent impossible de prononcer d'une manière absolue sur un principe qui, pour être contesté, peut cependant être vrai et n'avoir que le défaut de n'être pas suffisamment connu. Le magnétisme, par exemple, doit-il être considéré comme une branche de la science? — Comment donc l'autorité administrative ou judiciaire pourrait-elle trancher souverainement ces questions?

Ces deux objections, qui, dans certains cas, ont toute leur force, doivent être écartées et ne trouvent pas leur application dans le cas que nous voulons étudier.

Quant à la première, elle disparaîtra d'elle-même quand nous arriverons à préciser les manœuvres constantes de l'uromancien; examinons la seconde pour démontrer qu'elle n'est pas applicable.

Et d'abord, qu'est-ce, à proprement parler, que l'*uromante* ou *jugeur d'eaux*?

L'uromancien ou l'uromante, comme son nom l'indique (οὖρον, urine; μαντεία, divination), se fait remettre par une personne quelconque de l'urine du malade dans une bouteille de verre blanc, examine le liquide, puis...... attend..... l'inspiration; il raconte généralement que cette science merveilleuse de découvrir la nature du mal et le remède efficace à la seule *inspection* des urines, il la tient d'un ancêtre ou d'un ancien sorcier (nous passons, bien entendu, les momeries qui accompagnent

---

parler un peu du père, et puisque un autre s'est acquitté envers celui-là de mes engagements — mieux que je ne l'aurais fait, — je vais tenter de réparer, bien incomplétement, l'espèce d'oubli dont pourrait souffrir la mémoire de celui-ci.

Le docteur Leroy n'était pas né à Étiolles, comme le donnait à penser la qualification ajoutée à son nom. M. le docteur Boys de Loury, secrétaire général de la Société de médecine de Paris, qui a publié une notice nécrologique sur son collègue, s'est donc trompé en ce point, — d'ailleurs peu important. Le docteur Leroy était né le 8 avril 1798, à Paris, rue du Parc-Royal, dans la maison qui fait le coin de la rue de Turenne, au Marais. Fils d'un ancien officier vendéen, il est engagé en 1815, pendant les Cent-Jours, dans les volontaires royalistes. Mais sa carrière militaire est brusquement interrompue peu de mois après par l'arrestation du général Lamothe-Piquet, dont il devait être l'officier d'ordonnance. Il quitte l'uniforme, mais non les préoccupations guerrières, ainsi que nous le verrons plus loin, et rentre au lycée Louis-le-Grand. Une année après, il se fait inscrire au nombre des étudiants en médecine. Il avait alors 18 ans; en 1824, il est reçu docteur, et, dès 1822, « son nom se trouve attaché, dit l'honorable M. Boys de Loury, à l'une des inventions les plus utiles et les plus brillantes que notre art ait produites dans ce siècle. Par une coïncidence singulière, trois jeunes praticiens travaillaient, à l'insu les uns des autres et au même moment, à cette mémorable découverte de la lithotritie. Pendant qu'Amussat démontrait la structure de l'urèthre et rappelait la direction droite de ce canal, qui avait déjà permis à Ambroise Paré d'y introduire la sonde droite, Leroy d'Étiolles présentait à l'Institut sa pince à trois branches, avec laquelle il allait saisir le calcul dans la vessie; enfin, M. Civiale en faisait, le premier, l'application sur l'homme. »

Que saint Côme me garde d'émettre une opinion personnelle en ces matières, et de faire

presque toujours cette consultation cabalistique); puis, l'inspiration étant venue, il prescrit les médicaments qu'un génie mystérieux lui a révélés, perçoit le prix de son oracle..... et c'est tout!

C'est là un point important à déterminer, car, si l'uromante se livrait à une analyse chimique des urines, procédé scientifique très-utile au diagnostic d'un grand nombre de maladies, et que tous les médecins connaissent, la question serait plus délicate et changerait complétement de physionomie; mais il est impossible d'établir aucune analogie entre les uromanciens et les uroscopes, qui ont fait des études médicales, se livrent à des analyses minutieuses et tirent scientifiquement des inductions pratiques légitimes.

N'oublions pas que l'uromancie est de la divination, et que la science ne joue aucun rôle dans le pays des chimères où se passe l'action; c'est une pure jonglerie comme celle des tireuses de cartes ou celle des somnambules de foire qui simulent le sommeil et les attaques nerveuses, et donnent leurs consultations les yeux bandés pour qu'on ne voie pas leurs yeux ouverts.

Ceci établi, que dit l'article 405 du Code pénal?

« Quiconque en employant des manœuvres frauduleuses pour persuader l'existence « d'un pouvoir imaginaire, ou pour faire naître l'espérance d'un succès ou de tout « événement chimérique, se sera fait remettre ou aura tenté de se faire remettre ou « délivrer des fonds, etc..., et aura par un des moyens escroqué ou tenté d'escroquer la totalité ou partie de la fortune d'autrui, sera puni d'un emprisonnement « d'un an au moins et de cinq ans au plus, etc... »

Or, que fait l'uromante?

1o Sans parler des circonstances et de la mise en scène qui varient selon les cas, — il se dit inspiré, puisqu'il exerce un art divinatoire (μαντεια) ou possesseur d'un secret de famille, puis il entoure ses consultations d'un certain mystère.

Il fait donc croire à un *pouvoir imaginaire*, car il serait fort en peine de désigner l'esprit follet qui l'inspire et de révéler son secret de famille.

2o Il examine avec une attention scrupuleuse en apparence l'aspect des urines, comme s'il devait y découvrir des signes magiques et révélateurs. (Autrefois et peut-être encore aujourd'hui certains devins lisaient ainsi l'avenir dans le marc de café!)

C'est là une manœuvre, et une manœuvre qu'on peut qualifier frauduleuse, puis-

---

renaître les débats si longs et si passionnés auxquels a donné lieu la revendication de priorité pour l'invention de la lithotritie. Les *tailleurs de pierres* — ainsi qu'on les appelle plaisamment — sont tenaces, et il ne fait pas bon, d'aucune façon, avoir affaire à eux. Je me couvre donc absolument ici de l'égide de Minerve, c'est-à-dire, en termes moins « alexandrins, » de l'autorité de l'Académie des sciences.

En 1825 : « La commission propose à l'Académie d'accorder une mention honorable à M. Amussat *pour avoir mieux fait connaître la structure de l'urèthre,* ce qui a rendu plus facile l'emploi des instruments de lithotritie; à M. Civiale, *pour avoir fait le premier sur l'homme l'*APPLICATION *de ces instruments;* et à M. Leroy d'Étiolles, *pour les avoir* IMAGINÉS, *les avoir fait exécuter,* et avoir fait connaître successivement *les perfectionnements* que ses essais lui ont suggérés. »

En 1826 : D'après l'avis unanime de la commission, une récompense est accordée à M. Leroy d'Étiolles, « qui a publié, en 1825, un ouvrage de lithotritie, et qui a le *premier,* en 1822, *fait connaître les instruments qu'il avait inventés.* »

En 1827 : « Un prix est décerné à M. Civiale, *comme ayant pratiqué le premier sur le vivant la lithotritie.* »

En 1828 : La commission s'exprime de la manière suivante dans son rapport : « Le procédé de l'*évidement de la pierre,* dont l'idée première appartient à M. Leroy d'Étiolles, déjà connu de l'Académie comme *principal inventeur des instruments lithotriteurs,* a été *perfectionné* par M. Heurteloup.

En 1831 : « M. Leroy d'Étiolles, qui a déjà reçu de l'Académie plusieurs encouragements, a paru digne d'en recevoir un autre encore qui fût mieux proportionné à l'importance, chaque jour mieux appréciée, de ses travaux, et surtout *à l'application qu'il a faite à la lithotritie de*

qu'il est bien évident que, en l'absence de toute analyse, l'aspect de l'urine ne révèle pas plus la nature de la maladie et le remède à y apporter que le marc de café ne révèle l'avenir.

3° L'effet de ces manœuvres et de cette comédie est de faire naître, chez le crédule qui consulte ou fait consulter, l'espérance de sa guérison, par conséquent, l'espérance d'un événement chimérique qui, s'il se réalise, ne sera dû qu'au hasard.

4° Enfin le but de l'empirique est de se faire remettre une somme quelconque pour prix de son ordonnance, et, par suite, d'escroquer partie de la fortune du consultant.

Il suffit de rapprocher ces faits de l'art. 405 du C. P. pour en conclure que cet article est applicable, et que ses termes s'adaptent parfaitement aux différentes phases de l'uromancie.

Cette théorie sera, nous l'espérons, sanctionnée par la jurisprudence, et le résultat des poursuites dirigées en ce sens ser a considérable dans l'intérêt du Corps médical et de la société; car, nous le répétons, le nombre des uromanciens est grand dans les campagnes, et le merveilleux a toujours un si grand prestige que le nombre des victimes de ces dangereux charlatans ne diminue pas. Les condamnations plus sévères qu'entraînera l'application de l'art. 405 seront à cet égard la meilleure sauvegarde de la santé publique.

Nous sommes heureux d'annoncer, en terminant ces observations, qu'à la requête du ministère public, le tribunal civil de Dinan vient de condamner un uromante à cinq ans de prison, 3,000 fr. d'amende et cinq ans de surveillance (jugement du 7 février 1867). Le prévenu Marton était traduit sous la triple prévention d'exercice illégal de la médecine, blessures par imprudence, et *escroquerie*, et ces trois chefs d'accusation ont été admis par le tribunal à la charge de l'empirique. Ajoutons qu'il avait déjà comparu sept fois devant le tribunal correctionnel. Nous donnerons d'ailleurs, dès qu'il nous sera parvenu, le texte du jugement dont s'agit et le résumé des débats.

L. Guerrier, avocat.

---

la pince à trois branches, instrument tellement essentiel, *que, sans lui, cette opération ne se serait jamais élevée au degré de perfectinnement qu'elle a atteint.* En conséquence, la commission propose d'accorder un prix à M. Leroy d'Étiolles. »

En 1836, MM. Roux et Larrey, rapporteurs, constatent que M. Leroy d'Étiolles a ajouté d'ingénieux perfectionnements aux instruments destinés à extraire ou à broyer les calculs uréthraux; ces perfectionements consistent : « 1° à rendre la curette usitée par tous les praticiens flexible par une articulation ginglymoïde, qui lui permet, à l'aide d'un petit ressort, de rabattre cette curette sur le calcul lorsqu'il l'a dépassé; — 2° à faire couler sur la tige de cette curette une petite pince à trois branches, armée d'un foret proportionné pour en opérer le broiement. » J'ai entouré de guillemets cette citation pour lui laisser son caractère authentique, et, aussi, pour ne pas prendre la responsabilité de tournures de phrases quelque peu « mazarines. »

M. le docteur Boys de Loury, dans la notice dont j'ai déjà parlé, consigne deux anecdotes qui montrent une fois de plus quels obstacles rencontre infailliblement toute idée nouvelle :

« Quelques esprits d'élite ne voulaient pas prendre au sérieux, dit-il, la nouvelle découverte, mal servie par des instruments imparfaits et qui rappelaient un peu la chirurgie arabe d'Albucasis. « Vous êtes fou, » répétait trois fois de suite au jeune inventeur A. Dubois; et pourtant, peu d'années plus tard, le grand chirurgien s'applaudissait de s'être fait opérer par cette méthode. Le vénérable Boyer accueillait par des plaisanteries les premières démonstrations que son jeune confrère faisait devant lui, et, avec cette bonté et cette candeur qui lui appartenaient, s'apercevant qu'il avait été trop loin : « Ce que je vous dis là n'est pas pour vous molester, mon ami, mais pour vous empêcher de perdre votre temps à poursuivre des rêveries. » L'honnête et savant professeur, qui donnait cet avis dans sa profonde conviction, ne dédaigna pas plus tard de faire venir le jeune praticien dans son service chaque fois qu'un cas de calcul s'y pré-

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Hermann a entrepris, en 1863, une série de recherches sur les effets physiologiques du protoxyde d'azote. Il a respiré deux fois le gaz pur en présence de plusieurs savants, et, les deux fois, il a subi une asphyxie complète. L'effet produit n'est cependant pas désagréable, dit-il, parce que l'enivrement, produit en même temps par le gaz, ne permet pas de sentir la dyspnée qui est cependant très-réelle. Cet état d'asphyxie, où la face est pâle, les lèvres bleuâtres, diffère beaucoup de celui qu'offre une personne respirant un mélange du même gaz avec l'oxygène, dans le rapport de 4 à 1, par exemple; l'expérimentateur est alors aussitôt enivré, quoique moins que l'autre, mais la face reste rouge, etc.

M. Hermann ne verrait pas sans inquiétude les chirurgiens français faire usage du protoxyde d'azote comme anesthésique, et voici en quels termes vraiment terrifiants il formule ses conclusions : — Respiré pur, le protoxyde d'azote est dangereux, car on obtient, outre l'enivrement, une asphyxie qui peut tuer le patient; — administré à l'état de mélange avec l'oxygène, seul procédé qui ne serait pas un *crime* de la part de l'opérateur, il constitue un très-faible anesthésique qu'on abandonnera bientôt.

M. Hermann ajoute qu'à la suite de l'emploi de ce gaz, des désordres graves se sont produits en Allemagne.

Une note de M. Landois sur la loi du développement sexuel des insectes nous a paru singulièrement intéressante.

On pense généralement, d'après les observations de MM. Dzierzon et Von Siebold, que les abeilles ouvrières naissent des œufs pondus par la reine et fécondés à l'aide du sperme de son *receptaculum seminis*, tandis que les abeilles mâles sortent des œufs non fécondés. Mais les œufs desquels naissent les ouvrières sont pondus dans des cellules autres que celles d'où sortent les mâles; en outre, la gelée qui sert de nourriture aux petites abeilles n'est pas la même pour les unes et pour les autres.

Ainsi se présentait naturellement la question de savoir s'il ne serait pas possible

---

sentait, et l'illustre Dupuytren lui-même se laissa guider par les lumières de notre confrère. »

M. Boys de Loury rappelle que c'est encore à Leroy d'Étiolles qu'on doit cet ingénieux instrument qui, s'emparant dans la vessie d'un bout de sonde qui s'y est brisé, d'une aiguille ou de tout autre corps de forme allongée, le saisit transversalement d'une manière fixe, et, sous la volouté du chirurgien, le conduit progressivement dans une direction parallèle à cette pince qui le tient et à l'urèthre dont il se trouve ainsi dégagé sans l'opération de la taille, à laquelle autrement le patient aurait été certainement soumis.

Tout en s'occupant d'une manière spéciale des maladies des voies urinaires, dont il passe en revue les principales lésions sous le nom d'urologie, l'ardeur dévorante de Leroy d'Étiolles ne se trouve pas encore satisfaite; il est peu de points de notre art sur lesquels il ne porte ses investigations : c'est l'électricité animale, puis des observation sur la contraction des fibres musculaires, des expériences sur la transfusion du sang, d'autres sur les effets de l'introduction de l'air dans les veines, des mémoires aux académies sur la reproduction du cristallin, la ligature des polypes du pharynx, les fistules vésico-vaginales, le traitement des anévrysmes par des injections coagulantes, celui de l'hydrocèle, par l'électropuncture, de grandes recherches cliniques et statistiques sur le cancer, etc.

Son esprit investigateur sortant du domaine médical utilise encore dans d'autres carrières ses connaissances et son aptitude si remarquables pour la mécanique, continue son biographe. C'est l'agriculture qu'il dote d'une nouvelle charrue. Le triste événement de 1842 du chemin de fer de la rive gauche lui suggère plusieurs moyens pour éviter le déraillement. La vie des camps lui doit un hamac dont les supports serviront de chevaux de frise contre les charges de cavalerie. Il n'est pas jusqu'à l'arme la plus offensive, le canon, dont il ne s'occupe. Le premier, dès 1831, il avait trouvé le canon rayé. Le comité d'artillerie avait alors rejeté la propo-

de faire naître des abeilles mâles d'œufs que la reine aurait pondus dans des cellules destinées à des ouvrières, en transférant ces œufs dans des cellules faites pour les abeilles mâles, et en prenant soin que les ouvrières adultes ne donnassent aux embryons éclos que la nourriture dont se nourrissent les mâles. D'autre part, ne pourrait-on pas, par une translation pareille, parvenir à faire produire des ouvrières à des œufs d'abeilles mâles?

Toutes ces prévisions se sont réalisées après bien des essais infructueux et bien des expériences d'abord manquées, et M. Hermann est autorisé à poser la conclusion suivante : « Ce n'est pas à la fécondation des œufs ou au défaut de fécondation qu'on peut attribuer la production des ouvrières ou des mâles; c'est de la nourriture que dépend le caractère sexuel des abeilles. »

J'ajoute que ce résultat, si extraordinaire qu'il soit, pouvait être prévu. On sait, en effet, que la reine n'est qu'une abeille ordinaire, nourrie d'une façon particulière. On peut faire une reine avec le premier œuf pris au hasard et placé dans les conditions voulues. C'est une expérience que le docteur Bretonneau qui, autant qu'Aristée, aimait les abeilles, et qui les étudiait avec autant de sagacité qu'Huber, a répétée bien souvent. C'est un fait considérable, et dont l'hygiène, la morale et la philosophie médicale songeront peut-être quelque jour à tirer les conséquences qu'il contient.

M. Frémy présente un volume de M. H. de Parville sur les découvertes récentes de la science et de l'industrie ; puis le savant académicien lit un mémoire sur l'isomérie.

M. Le Verrier revient en quelques mots sur ce qu'il a dit dans la dernière séance relativement à la zone d'astéroïdes de notre système, et il dépose sur le bureau une note de M. Pointcarré concernant les moyens employés pour prévenir les marins de nos ports de l'approche des tempêtes.

M. Foucault communique un travail de M. Guillemin sur la marche de l'électricité dans les courants de décharge. Quand les courants marchent dans le même sens, ils se ralentissent mutuellement ; ils s'activent quand ils marchent en sens contraire.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

Dr Maximin LEGRAND.

---

sition de notre confrère, qui depuis reçut l'approbation d'une commission du ministère de la guerre.

J'ai sous les yeux la brochure qu'il a publiée en 1860, l'année même de sa mort, pour revendiquer la part qui lui appartient dans les terribles perfectionnements de l'artillerie. Là se retrouve encore l'inévitable et irritante fin de non-recevoir opposée à tout inventeur par les hommes compétents. Ce fait est si constant, en France du moins, qu'il y a là peut-être un caractère de race, et que la savante Société d'anthropologie devrait proposer pour sujet de prix cette question : « Y a-t-il eu, en France, une seule invention acceptée d'emblée? » — Laissons M. Leroy d'Étiolles exposer les mobiles qui l'ont poussé à s'occuper des engins de destruction, alors que la devise de notre profession, ainsi que le rappelait naguère M. Dubois (d'Amiens), a été si heureusement formulée par cette réponse de Desgenettes à Napoléon : « Ma mission est de conserver. »

Il s'agissait, pour Leroy d'Étiolles, de conserver la patrie d'abord et, ensuite, la paix universelle. C'est lui qui le dit : « Après la révolution de 1830, écrit-il, la France était menacée d'une nouvelle coalition des puissances européennes, qui semblaient prêtes à lui disputer le droit d'être maîtresse chez elle.... Dans ces moments de périls, il est du devoir de tout citoyen de contribuer, suivant ses moyens, à la défense de la patrie.... J'imaginai des modifications dans la structure des canons et des projectiles qui me parurent en augmenter les effets, et je consignai ces inventions dans deux mémoires que j'adressai au ministre de la guerre. — Voilà comment, ajoute-t-il, sans délaisser l'art de conserver et de guérir, j'ai été conduit à cultiver momentanément l'art de détruire; le patriotisme fut pour moi un mobile et sera mon excuse. Ces mémoires, renvoyés à l'examen du comité d'artillerie, furent l'objet de deux rapports en date du 3 juin 1831 et du 5 juin 1832; tous deux avaient pour conclusion cette

PATHOLOGIE.

DEUXIÈME NOTE SUR LES ACCIDENTS SECONDAIRES DE LA BLENNORRHAGIE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 8 février 1867,

Par le docteur Féréol, médecin des hôpitaux.

Deux questions principales sont au fond de la discussion : 1o Faut-il donner le nom de rhumatisme aux accidents secondaires de la blennorrhagie? 2o Existe-t-il un virus particulier auquel soient attribuables ces accidents?

Je serai bref sur la première; non parce qu'elle est de peu d'importance, je la crois, au contraire, capitale, mais parce que la majorité me semble fixée dans le sens que je défends, à savoir qu'il faut réserver le nom de rhumatisme exclusivement aux affections qui sont sous la dépendance directe et première de la diathèse rhumatismale. Autrement, en effet, ne risquerions-nous pas de tomber dans la confusion, et d'encourir les anathèmes dont ce mot de rhumatisme a été et est encore l'objet?

L'argumentation de M. Lorain à la dernière séance ne m'a pas entraîné, je l'avoue. Peu importe, à mon avis, que dans un plus ou moins grand nombre de cas, il soit impossible de différencier l'une de l'autre, d'après les seuls signes objectifs et d'après la marche de la maladie, une arthrite blennorrhagique d'un rhumatisme. Si la manifestation articulaire de la blennorrhagie revêt souvent une allure évidemment rhumatismale, si parfois même elle prend le masque du rhumatisme noueux, ne présente-t-elle pas aussi quelquefois tous les caractères de la tumeur blanche? C'est donc évidemment que la constitution des sujets peut modifier, transformer même l'altération morbide primitive. L'élément rhumatisme, ou l'élément scrofule, vient s'ajouter à l'élément blennorrhagie; il peut même le dominer et lui imprimer son cachet propre. Mais cela n'empêche point que primitivement l'affection ne soit de sa nature essentiellement blennorrhagique. C'est l'individu qui la fait ensuite rhumatismale ou scrofuleuse. Et remarquez ici que, pour être logique, si vous dites dans le premier cas *rhumatisme blennorrhagique*, vous devez dire dans le second *scrofule*

---

phrase laconique : « *Il n'y a pas lieu de donner suite aux inventions de M. Leroy d'Étiolles.* »

Eh bien, dans ces inventions dont il n'y avait pas lieu de s'occuper se trouvent quatre des idées capitales sur lesquelles sont basés les perfectionnements récents de l'artillerie, à savoir : 1° les *rayures à hélice* de l'intérieur ou âme des canons; — 2° le *revêtement complet ou partiel du boulet de fer par un métal plus mou et plus glissant* qui, entrant dans les rayures en hélice de l'âme du canon, imprime à ce boulet un mouvement de rotation d'où résulte une portée et une justesse plus grandes; — 3° le canon *rayé en hélice se chargeant par la culasse*; — 4° les projectiles creux *éclatant par le choc contre le but au moyen de la poudre fulminante.*

Leroy d'Étiolles avait encore imaginé d'appliquer la détonation par le choc à des appareils sous-marins destinés à défendre l'entrée des ports, appareils analogues à ceux qu'ont heurtés les vaisseaux anglais et français aux abords de Cronstadt pendant la guerre de Crimée, et dont les Américains ont fait un si formidable usage dans la lutte récente des États du Sud contre l'Union.

Je trouve à la page 32 cette phrase : « L'inflammation de la poudre est plus complète lorsque la marche initiale du boulet dans le canon est ralentie par une résistance. » Je la transcris pour faire plaisir à M. le baron Séguier, dans le cas peu probable où ces lignes lui tomberaient sous les yeux. L'honorable académicien s'est donné la mission de mettre en lumière ce point de balistique en lequel réside, selon lui, tout le secret de la supériorité du fusil à aiguille.

La brochure à laquelle je fais ces emprunts est, en grande partie, consacrée à la discussion des rapports du comité d'artillerie, discussion pleine de verve, d'esprit et de mouvement qui ne laisse guère soupçonner l'âge qu'avait l'auteur. Elle est ornée de gravures curieuses représentant les armes nouvelles proposées par lui, et des canons du XVe siècle qui se chargeaient

ou *tumeur blanche blennorrhagique*. Donc, encore une fois, le mot rhumatisme ne peut être pris comme terme générique.

Maintenant, que dans l'observation clinique les exemples types d'arthrite blennorrhagique, pure de toute complication, soient rares, je l'accorde sans peine. Les cas types sont rares partout. Ils existent pourtant; et chacun de nous a reconnu l'exactitude de la description que nous en a donnée M. Fournier. Cela seul suffirait à établir que la manifestation articulaire de la blennorrhagie n'est pas de sa nature et primitivement une affection rhumatismale.

A fortiori, et pour des raisons analogues, je ne puis me rallier aux opinions que M. Lorain nous a présentées sur ce qu'il appelle le rhumatisme génital; la première fois que j'ai entendu cet accouplement de mots, je lui ai donné le sens que M. Chauffard lui attribuait précisément à la dernière séance, c'est-à-dire celui de rhumatisme portant sur quelque point de l'appareil génital. Or, il est toujours fâcheux qu'un mot veuille dire autre chose que ce qu'il dit, et ait besoin d'une définition qui va à l'encontre du sens qu'on est tenté de lui attribuer communément. Ensuite et surtout, de ce que l'on trouve dans le rhumatisme, dans l'état puerpéral, dans la blennorrhagie, certaines séries morbides parallèles, comme l'a très-bien dit M. Lorain, il ne s'ensuit pas du tout que l'on doive identifier ces séries, ou tout au moins les englober sous une seule et même désignation. Comparez-les entre elles, fort bien; la comparaison peut donner lieu à des aperçus nouveaux, ingénieux, satisfaisants pour l'esprit, utiles peut-être même (sans que je l'apprécie pourtant très-bien à première vue). Mais si ce sont des séries parallèles, elles ne peuvent se rencontrer qu'à l'infini; cela me paraît aussi vrai en médecine qu'en géométrie.

Quant à M. Fournier, il ne défend le terme de rhumatisme blennorrhagique que parce qu'il croit le langage médical fixé sur ce point. En cela même, à mon avis, il se trompe; le nombre des médecins qui se servent du mot rhumatisme blennorrhagique n'est pas si grand qu'il pense; et ce nombre ne risquerait pas de s'augmenter si M. Fournier, qui est une autorité en ces matières, ne prêchait pas d'exemple. Dans tous les cas, la question est encore assez neuve, comme l'a dit M. Hervieux, pour qu'on ne renonce pas à faire prévaloir une autre dénomination, s'il en est de meilleure, et qui prête moins à la confusion.

---

déjà par la culasse. Sans m'y arrêter, je n'ai plus qu'à citer les dernières lignes qui la terminent, et qui sont aussi, je crois, les dernières qu'ait écrites Leroy : « Si, dit-il, j'ai tardé à réclamer ma part dans l'histoire de l'artillerie, c'est que « je vis d'uropathie et non de canonnage; » aussi ai-je défendu *unguibus et rostro* ma part de l'invention de la lithotritie tout en me taisant sur les armes de guerre...

« Un autre motif encore pouvait me faire hésiter à écrire sur les canons : que de quolibets, bien vieux, mais toujours neufs, vont pleuvoir sur un médecin qui cherche de nouveaux moyens de destruction!

Bon Dieu ! quelle rage homicide
Vous pousse à donner le trépas !
Votre métier, tout seul, ne suffisait-il pas?

« J'ai raconté, au début de cette note, comment le patriotisme a détourné un instant mes idées de la chirurgie pour les porter vers le perfectionnement des armes de guerre; s'il me fallait une autre excuse, j'ajouterais, dût-on me taxer de paradoxe, que de telles inventions seront un jour profitables à l'humanité. L'accroissement indéfini de la puissance des armes à eu finira par rendre la guerre impossible, et la stratégie deviendra l'art d'éviter la rencontre des armées jusqu'à ce que la paix universelle rende les armées inutiles.

« En attendant ce résultat encore bien éloigné de nos canons rayés en hélice, de nos canons chargés par la culasse, et des autres inventions passées, présentes et futures, je reviens à mon art pour le cultiver avec autant d'ardeur que m'en laissera le poids des années jusqu'à la fin de ma carrière. »

Hélas! cette fin était proche. Leroy mourut à Étiolles, son pays d'adoption, le 21 août de cette même année 1860.

Dr Maximin Legrand.

Or, quand il s'agit de faire un mot, ou d'en préférer un, quelle est la considération dominante qui nous doit guider? n'est-ce pas la nature de l'affection que nous voulons dénommer? Et quand nous voulons déterminer la nature d'une affection quelconque, ne sommes-nous pas le plus souvent conduits à nous rapporter à sa cause? N'est-ce pas par cette notion de causalité que nous approchons le plus souvent au plus près de cette autre notion de nature, qui elle-même nous échappe la plupart du temps? Il serait sans doute beaucoup plus simple que chaque lésion organique portât avec soi son caractère spécifique, qui servît à la catégoriser clairement dans l'ordre nosologique. Par malheur, il n'en est rien. Ainsi que je l'ai entendu professer à plusieurs de nos maîtres, ainsi que me le redisait précisément hier encore, dans une intéressante causerie, M. Ricord lui-même, les organes de l'économie ont tous en quelque sorte un langage qui leur est propre, et que chacun parle à sa façon; c'est, suivant l'ingénieuse comparaison de M. Gubler, une sorte de clavier, dans lequel chaque note donne toujours le même son, quel que soit d'ailleurs le doigt qui la touche. Les douleurs rhumatoïdes des cachexies, de la syphilis, de la phthisie pulmonaire, de l'hystérie, de l'intoxication saturnine, etc., ne ressemblent-elles pas singulièrement quelquefois à celles du rhumatisme? Tout ce qui touche les articulations, les tissus qu'affectionne particulièrement le rhumatisme, y peut déterminer des symptômes à physionomie rhumatoïde, sans que cela soit du rhumatisme. C'est un des points qu'a traités avec le plus de bonheur M. Pidoux dans ses divers opuscules de ces dernières années.

Pour se retrouver au milieu de ce chaos nosologique, la seule règle fixe est de recourir à la notion de cause, et c'est pour cela que, dans la question particulière qui nous occupe en ce moment, je pense, avec M. Chauffard, qu'il faut s'en tenir au terme général d'*accidents secondaires de la blennorrhagie*, en donnant à chacun d'eux sa désignation spéciale suivant l'organe affecté et le genre de lésion, et en gardant l'épithète *blennorrhagique* qui devient ici le terme générique, celui qui désigne la cause présumée et par conséquent la nature probable de l'affection. C'est ainsi que nous dirons : *arthrite, iritis, sciatique blennorrhagiques;* comme nous disons : *pleurésie, endocardite, sciatique rhumatismales.*

M. Fournier objecte que certaines fluxions articulaires sont trop légères et fugitives pour mériter le nom d'arthrites. Cela est vrai. Mais l'objection est bien petite. N'est-il pas, en médecine, une foule d'états mal définis, et par conséquent mal dénommés, sur lesquels on s'entend très-bien sans qu'il soit besoin de refaire pour eux toute une nomenclature? D'ailleurs, qui empêcherait de dire, dans ces cas, *périarthrite* ou *fluxion rhumatoïde,* ou tout simplement *fluxion*, *douleur*, ou tout autre mot analogue auquel on ajouterait toujours l'épithète *blennorrhagique?* C'est dans ce sens, je crois, qu'il faut chercher à fixer le langage médical, et je pense que nous sommes, pour le plus grand nombre, d'accord sur cette question.

Je passe donc à la seconde.

Existe-t-il un virus spécial auquel soient attribuables les accidents secondaires de la blennorrhagie?

Ici, Messieurs, je n'éprouve aucune difficulté à avouer que mes convictions sont beaucoup moins arrêtées que sur la question précédente. C'est avec beaucoup de réserve que j'ai posé les conclusions que je me suis permis de formuler; et si j'ai affirmé, après M. Grisolle, qu'il ne suffisait pas d'avoir une chaudepisse et d'être de constitution arthritique pour être, plus que tout autre, voué aux accidents secondaires de la blennorrhagie, je conviens que je me sens beaucoup moins éclairé quand il s'agit de préciser les conditions déterminantes qui président à l'éclosion de ces accidents. Il me paraît bien évident qu'ils procèdent directement et primitivement de la blennorrhagie; qu'ils peuvent revêtir un caractère lymphatique, scrofuleux, dartreux, rhumatismal, suivant la constitution des sujets; mais qu'ils sont essentiellement d'origine et de nature blennorrhagique.

Maintenant, comment cela se fait-il? Nous n'en savons rien; voilà le vrai. Seule-

ment, si j'avoue en toute humilité que mon siége n'est pas fait, je crois aussi en toute sincérité qu'il y a erreur de la part de ceux qui trouvent le leur parfaitement clos et terminé. A mon avis, nous sommes tous ici en plein dans les terrains vagues de l'hypothèse.

J'ai essayé de démontrer que celle de mon excellent ami M. Fournier n'explique rien. L'action réflexe est un mot dont on a fort abusé depuis quelque temps; autrefois, on disait sympathie. C'est tout un.

Mais qu'importe? Là n'est pas le côté intéressant de la question. Il me semble que, dans ces discussions qui paraissent toutes spéculatives, il y a un côté pratique auquel on peut et on doit rester attaché.

La chaudepisse est-elle toujours une affection identique à elle-même? N'est-elle pas quelquefois une inflammation simple, franche, légitime? Est-elle, au contraire, quelquefois une affection générale, une véritable maladie, susceptible de produire une infection de l'économie, analogue (*si parva licet componere magnis*) à la grande infection syphilitique? Et, dans cette double hypothèse, existe-t-il des moyens de différencier l'une et l'autre de ces deux chaudepisses?

Voilà, si je ne me trompe, la vraie question. Je ne me suis pas cru en mesure de la résoudre définitivement, mais je l'ai posée, et je la maintiens parce qu'elle me paraît d'une importance considérable, qu'elle n'est pas jugée et qu'elle doit l'être dans un sens ou dans l'autre.

Ici, qu'il me soit permis de répondre à M. Fournier, que je n'ai pas voulu établir de parallèle entre le chancre mou et la blennorrhagie. Je me suis mal fait comprendre, si je n'ai pas convaincu mon excellent collègue que je condamnais absolument, et sans circonstances atténuantes, les opinions de M. le docteur Hammond.

J'ai voulu dire seulement ceci : Vous avez établi, avec M. Bassereau, l'existence d'un virus chancreux particulier, à côté du virus syphilitique; n'y a-t-il pas lieu d'aller plus loin et d'admettre un virus blennorrhagique à côté des deux précédents? Il y aurait ainsi trois virus vénériens au lieu de deux; ceux de la blennorrhagie et du chancre mou auraient pour caractère commun l'inoculabilité indéfinie, tandis que la syphilis, comme d'autres virus, ne pourrait être inoculée le plus souvent qu'une seule fois au même individu. Quant au caractère transitoire de l'infection, je ne crois pas la question suffisamment étudiée encore; pas plus pour le chancre mou que pour la blennorrhagie. Ce sont des points qui méritent, à mon avis, une étude spéciale qui n'a pas encore été faite. Et c'est uniquement pour nous convier tous à cette étude que j'ai rapproché les deux affections, et nullement pour en faire des séries morbides parallèles, comme dirait M. Lorrain.

Quelques mots encore, Messieurs, pour vous convaincre, s'il en est besoin, de la nécessité de cette étude, et pour réfuter les principaux arguments qui tendent à en démontrer d'avance l'inutilité.

Dans sa dernière communication, M. Fournier nie absolument l'existence de ce que nous avons appelé, assez improprement, je m'en confesse à M. Chauffard, la diathèse blennorrhagique, de ce qu'il faudrait appeler l'infection blennorrhagique, si le virus était admis, et cependant il se rattache obstinément à la dénomination de rhumatisme blennorrhagique. Pourquoi? Le secret de cette contradiction, que M. Chauffard nous signalait avec quelque étonnement à la dernière séance, c'est que M. Fournier sent très-bien, à son insu peut être, le lien qui réunit entre eux tous ces accidents secondaires de la blennorrhagie; et c'est pour cela qu'il penche vers une expression générique qui les englobe tous. Tout en niant la disposition générale de l'organisme qui engendre ici une arthrite, là une douleur vague, là une iritis, une conjonctivite, plus loin une sciatique, etc., le mot qu'il préfère pour désigner tous ces accidents en bloc, est précisément celui qui, par excellence, signifie diathèse. Il y a là un aveu involontaire, très-significatif à mon sens, et dont je m'empare avec empressement.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 13 Février 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Rapports et discussions : Sur une observation de paralysie du bras chez un nouveau-né extrait à l'aide du forceps ; — sur un travail ayant pour titre : Note sur l'érosion chancreuse. — Élections de membres correspondants nationaux. — Présentations.

La Société de chirurgie a repris aujourd'hui le cours de ses travaux, interrompu par l'incendie qui a failli détruire les embellissements de la salle nouvellement restaurée. Heureusement, il n'a produit que des dégâts de peu d'importance et dont il ne reste plus maintenant aucune trace visible.

Deux rapports, l'un de M. Hippolyte Blot, l'autre de M. Dolbeau, ont été le principal intérêt de la séance. Le dernier surtout a soulevé une discussion très-importante sur le traitement de la syphilis, discussion qui, ébauchée à peine aujourd'hui, doit être reprise dès que l'impression du rapport de M. Dolbeau, qui en a été le point de départ, sera terminée.

Quant au rapport de M. Blot, il n'a donné lieu qu'à l'échange de quelques courtes remarques entre l'auteur et M. Depaul.

Ce rapport est relatif à une observation de paralysie du bras chez un nouveau-né extrait à l'aide du forceps, observation lue dernièrement par M. Guéniaut, à l'appui de sa candidature à une place de membre titulaire.

Les remarques présentées par M. Blot à ce sujet ont porté sur trois points : 1° la rareté de cette lésion, rareté telle qu'il n'en existerait que trois cas publiés dans les annales de la science, y compris le cas de M. Guéniaut ; des deux autres, l'un, rapporté par M. Danyau, appartient au chirurgien anglais Smellie, et le second à M. Jacquemier.

Le deuxième point touché par M. le rapporteur a trait au pronostic de cette paralysie. Ce pronostic ne serait pas toujours bénin, car M. Blot a vu un cas dans lequel la paralysie, datant de la naissance, persistait encore après la troisième année, sans apparence d'amélioration. Il faut donc apporter une sage réserve lorsque l'on est mis en demeure de porter un pronostic dans un cas de ce genre. M. Blot a précisément reproché à M. Guéniaut de n'avoir pas fait ces réserves à propos de l'observation dont il s'agit, et d'avoir cru trop facilement, *à priori,* à la bénignité d'une lésion qui peut exposer le petit sujet à une infirmité incurable.

La cause de la paralysie du bras chez les nouveau-nés extraits à l'aide du forceps est attribuée par M. Blot, dans le cas de M. Guéniaut, comme dans d'autres cas semblables, à une application irrégulière de l'instrument trop profondément introduit, alors que la tête est elle-même engagée très-avant, de telle sorte que l'une des branches du forceps vient s'appliquer à la partie inférieure du cou et y comprime violemment les nerfs qui forment le plexus bracchial. Il faut donc, avant de faire l'application du forceps, s'assurer avec soin du degré d'engagement de la tête dans les détroits du bassin. L'inclinaison de la tête sur l'une ou l'autre épaule peut, dans quelques cas, constituer une circonstance qui favorise la production de la paralysie, en exposant plus particulièrement à la pression de l'une des branches de l'instrument le côté du cou opposé à celui sur lequel a lieu l'inclinaison.

M. Depaul ne partage pas complétement l'opinion de M. Blot relativement à la rareté et à la gravité de la lésion dont il s'agit. Pour son compte, il a observé trois fois la paralysie du bras chez des enfants nouveau-nés, à la suite de l'application du forceps. Les phénomènes se sont toujours dissipés au bout d'un temps plus ou moins long. M. Depaul rapproche ces accidents de ceux de paralysie de la face que l'on observe également chez les nouveau-nés dans des conditions semblables. Or, chacun sait combien ces accidents offrent peu de gravité.

Quant à la cause de la paralysie du bras, à la suite de l'application du forceps, M. Depaul l'attribue, comme M. Blot, à l'introduction trop profonde de l'instrument dont les extrémités viennent alors s'appliquer à la partie inférieure du cou et y comprimer les branches du plexus bracchial. Il est donc du devoir du praticien de porter son attention sur ce point et de mesurer la profondeur à laquelle il fait pénétrer l'instrument au degré d'engagement de la tête dans le bassin. M. Depaul ne pense pas que l'inclinaison de la tête soit pour quelque chose dans la production de la paralysie.

Après une courte réplique de M. Blot, qui maintient entièrement son opinion relativement à la gravité du pronostic, dans quelques cas, les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

— Le rapport de M. Dolbeau a été presque, si l'on peut ainsi dire, l'événement de la

séance. C'est presque un événement, en effet, que de voir un praticien de mérite, chirurgien des hôpitaux et agrégé de la Faculté, partant élevé dans le culte des traditions classiques, rompre tout à coup avec ces traditions et poser à la tribune d'une Société savante, dont il est le secrétaire, cette question paradoxale : Le mercure n'est-il pas plus nuisible qu'utile dans le traitement de la syphilis? — Cette maladie ne peut-elle pas guérir, sans mercure, par les seules forces de la nature? — Au simple énoncé de ces propositions hérétiques, nous avons vu la Société de chirurgie s'insurger en masse contre l'audacieux novateur qui prend, en quelque sorte, le rôle de Luther de la syphilis. Seul, M. Desprès, le plus jeune membre de la savante Compagnie, est venu se ranger sous la bannière de M. Dolbeau, et s'est engagé à apporter à ses collègues une série de 450 observations qui prouvent, suivant lui, que les résultats sont les mêmes lorsqu'on applique à la syphilis la méthode expectante ou qu'on en traite les accidents par la classique médication mercurielle.

Cette opinion, au reste, n'est pas isolée, et ce n'est pas la première fois qu'elle est émise par des syphilographes compétents. M. Diday (de Lyon), qui a étudié la syphilis sous un maître illustre, avant de devenir maître à son tour, a soutenu, devant le Congrès médical de Bordeaux, les mêmes idées que MM. Dolbeau et Desprès ont présentées aujourd'hui au sein de la Société de chirurgie. L'expectation, au début de la vérole, est préconisée par le savant syphilographe lyonnais comme une règle à suivre, afin de savoir à quelle forme, grave ou bénigne, l'on a affaire, ce qui ne peut être connu que par la libre manifestation des premiers symptômes de la maladie. Ce n'est donc pas là, ainsi que l'a dit M. Alphonse Guérin, une doctrine à l'usage des médecins ignorants. Le propre de l'ignorance n'est pas assurément le doute philosophique, mais plutôt la crédulité qui accepte sans trop d'examen les doctrines toutes faites, et qui trouve plus doux de s'endormir d'un sommeil béat sur l'oreiller de la tradition et de la routine. Je ne dis pas cela pour M. Guérin, qu'un pareil reproche ne saurait atteindre, pas plus que l'accusation d'ignorance dirigée par lui contre les partisans de l'expectation en médecine ne peut atteindre des chirurgiens tels que MM. Diday (de Lyon) et Dolbeau.

A notre avis, les dissidences qui se révèlent ainsi entre des praticiens également instruits et sérieux indiquent la nécessité de reviser à nouveau tout ce qui a été écrit sur le pronostic et le traitement de la syphilis. Le virus syphilitique s'est-il atténué, comme le prétendent plusieurs bons esprits, dans son passage successif à travers des organismes différents? A-t-il subi une dégénérescence analogue, par exemple, à celle du vaccin? Dans quelle proportion se trouvent, aujourd'hui, les cas de syphilis grave relativement à ceux de vérole bénigne? Quelle est, enfin, la valeur comparative de la médication classique et de l'expectation dans les cas semblables? — Autant de questions importantes à poser, autant de problèmes difficiles à résoudre.

M. Dolbeau n'a pas craint de les signaler à l'attention et aux méditations de ses collègues de la Société de chirurgie. Pour lui, son opinion est à peu près arrêtée à l'endroit du mercure. Il est bien près de considérer cet agent soi-disant héroïque comme une de ces vieilles idoles vermoulues que l'on continue à vénérer par imitation, habitude et routine, sans voir l'impuissance radicale dont elles sont frappées. Il regarde comme démontré que le traitement mercuriel n'empêche pas l'apparition des accidents secondaires, et comme une hypothèse l'opinion des syphilographes qui avancent que ce traitement a pour résultat d'atténuer en quelque sorte les manifestations de la vérole; pure hypothèse, attendu qu'on ne saurait nier l'existence de la vérole forte et de la vérole faible, en dehors de l'influence des préparations mercurielles.

M. Dolbeau croit qu'il n'y a aucun inconvénient à attendre la libre manifestation des accidents secondaires de la syphilis (roséole, plaques muqueuses, etc.) avant de commencer le traitement; qu'il y a avantage, au contraire, à juger du degré de la syphilis par la nature et l'intensité des accidents qui l'accompagnent, et à baser le pronostic de la maladie, surtout sur la forme et la nature des accidents secondaires. — Le mercure n'empêche pas le développement des accidents syphilitiques; il trouble, il pervertit l'évolution naturelle de la diathèse. L'expectation ne porte aucun préjudice aux malades; le traitement préventif ne les met pas à l'abri des accidents, et ne peut avoir d'autre résultat que d'induire le médecin en erreur.

Le traitement mercuriel n'empêche pas le développement de ces syphilides, qu'on a désignées justement sous le nom de syphilides malignes précoces; bien plus, dans tous ces cas, on s'accorde à considérer le mercure, non-seulement comme insuffisant, mais encore comme nuisible. Faut-il traiter la syphilis? se demande plus loin M. Dolbeau, et quel est le meilleur traitement de cette maladie? M. Dolbeau croit que la syphilis a diminué, de nos jours, d'intensité; que le virus syphilitique s'est atténué, en se transmettant de génération en génération, à la manière

du virus vaccin; que la vérole est généralement bénigne et que ses divers degrés peuvent être mis sur le compte de la réceptivité individuelle, ou, en d'autres termes, de la nature du terrain sur lequel elle est semée. En vertu de ces différences, la vérole est forte, moyenne, faible. C'est pourquoi il est utile, pour juger du degré de l'infection sur tel ou tel individu, de laisser la syphilis suivre son évolution normale, sans la modifier par un traitement préventif.

Mais faut-il traiter les accidents secondaires (roséole, plaques muqueuses, etc.), faut-il les combattre par le mercure? — A cette question qu'il se pose, M. Dolbeau répond par la négative. Il établit d'abord, par l'observation, qu'il existe des individus ayant eu un chancre suivi de roséole et qui ont vu s'arrêter là définitivement les manifestations de la maladie, quoiqu'ils n'aient suivi aucun traitement. D'autres individus en grand nombre ont parcouru, sans traitement, toutes les phases de la syphilis et se présentent avec des accidents tertiaires que l'on guérit avec une grande facilité à l'aide de l'iodure de potassium. Par contre, on observe dan tous les hôpitaux spéciaux, à Lourcine, à l'hôpital du Midi, etc., de nombreux cas de récidive à la suite des traitements les mieux ordonnés et les mieux suivis. Que conclure de ces faits, sinon à l'inutilité du mercure contre la syphilis?

Ainsi donc : 1° certains malades guérissent définitivement et par les seuls efforts de la nature; 2° beaucoup de sujets non traités par le mercure arrivent à la période des accidents tertiaires et guérissent tous, parfois même avec une rapidité merveilleuse, à l'aide de l'iodure de potassium. Il est donc permis, sans charger sa conscience d'une faute réelle, et sans forfaire à l'honneur médical, de ne pas donner du mercure au début de la syphilis et contre les accidents secondaires de la maladie.

Dans les cas de syphilis malignes, tous les praticiens sont d'accord pour proscrire les préparations mercurielles et n'employer que les toniques.

M. Dolbeau voudrait que l'on abandonnât la syphilis à elle-même et qu'on lui laissât opérer son évolution naturelle, en se bornant aux applications topiques, jusqu'à la période ultime qui cède avec tant de facilité à l'iodure de potassium.

Depuis plusieurs années, ce chirurgien s'est livré à des expérimentations qui démontrent avec évidence l'inutilité du mercure dans le taitement de la syphilis. A l'instigation d'un chirurgien de ses amis, il a substité au mercure le bichromate de potasse dans le traitement des accidents secondaires de la vérole. Toujours il a vu les symptômes disparaître à la suite de l'administration plus ou moins prolongée (3 à 4 mois) de ce nouveau médicament. Plusieurs années se sont écoulées sans qu'il y ait vu survenir l'ombre d'une récidive.

En 1865, alors qu'il était chirurgien de l'hôpital de Lourcine, M. Dolbeau a fait en grand l'étude comparative des effets du mercure et du bichromate de potasse. Dans l'une des deux salles dont se composait son service, toutes les femmes furent traitées par le bichromate de potasse *intùs et extrà*; dans l'autre, toutes furent traitées par la liqueur de Van-Swieten. Toutes les syphylitiques ont été également débarrassées de leurs accidents. Les récidives ont été à peu de chose près aussi nombreuses chez les unes que chez les autres : 131 malades ont été traitées pendant l'année 1865; 80 par le mercure, et 51 par le bichromate de potasse; 44 des premières et 30 des secondes sont revenues pour des récidives.

Sans rien vouloir conclure de ces faits, relativement à l'efficacité du bichromate de potasse comme antisyphilitique, M. Dolbeau pose ce dilemme : ou le bichromate de potasse est un antisyphilitique, où il est sans action sur la vérole. S'il est un antisyphilitique, il est préférable au mercure qui a des inconvénients multiples, qui produit la salivation, l'anémie, la défibrination du sang, etc.; mais s'il est sans action sur la vérole, il faut en conclure que cette maladie abandonnée à elle-même peut suivre son évolution et guérir spontanément sans l'intervention des préparations mercurielles.

Telle est la conclusion du rapport de M. Dolbeau. L'auteur a saisi l'occasion de la note lue par M. de Saint-Germain à la Société de chirurgie sur l'érosion chancreuse, pour faire part à ses collègues de ses doutes sur l'efficacité du mercure dans le traitement de la syphilis, et pour appeler l'attention de ses collègues sur cette question importante de thérapeutique. Disons un mot, maintenant, de l'érosion chancreuse.

Tout le monde sait que, pour l'ancienne école si glorieusement représentée par M. Ricord, le chancre infectant, celui qui précède les premières manifestations de la syphilis, ou plutôt qui est le signe initial de l'infection virulente, est un ulcère taillé à pic et supporté par une base indurée, le chancre induré classique, en un mot.

En 1852, M. le docteur Bassereau a établi que, dans la grande majorité des cas, 146 fois sur 170, la roséole syphilitique est précédée par un accident localisé, une érosion superficielle généralement très-circonscrite, de forme arrondie et à base indurée, s'éloignant ainsi, par ses caractères, du chancre classique. C'est ce qu'il appelle l'*érosion chancreuse*.

Quelquefois cette érosion se présente sous une apparence bien différente : c'est une large excoriation, de forme irrégulière, plane, de niveau avec les parties environnantes, sans induration. Elle n'en est pas moins suivie de l'évolution complète de la syphilis, absolument comme dans le cas précédent et comme dans l'ulcère taillé à pic, le chancre induré classique.

C'est cette dernière forme de l'érosion chancreuse du chancre syphilitique, signalée par M. Bassereau, que M. de Saint-Germain a prise pour sujet de sa note, et dont il a fait, à l'aide de nombreuses observations, une description exacte d'après nature. Cette érosion chancreuse simple, non indurée, étant suivie du développement des accidents secondaires de la syphilis, M. de Saint-Germain a pensé qu'il serait sage d'instituer le traitement antisyphilitique dès que l'existence de la lésion a été bien et dûment constatée.

C'est en combattant cette proposition que M. Dolbeau a été amené à faire connaître les idées qu'il professe sur la valeur de la médication mercurielle et que nous venons d'exposer *in extenso*. Nous avons dit que ces idées n'avaient pas été très-favorablement accueillies par la majorité des membres de la Société de chirurgie. Seul M. Desprès, ainsi que nous l'avons dit déjà, a déclaré se rallier entièrement aux opinions de M. Dolbeau.

M. Guérin les a combattues avec son énergie habituelle et s'est fait le champion du mercure. Ce médicament reste pour lui l'agent héroïque de la guérison de la syphilis. S'il y a des récidives à la suite du traitement du mercure, c'est qu'il a été mal fait, ou que les malades à peine blanchis, comme on dit, abandonnent toute médication. Souvent les malades des hôpitaux, entre autres celles de l'Ourcine, ne font pas le traitement prescrit.

Il faut un long traitement par le mercure pour guérir la vérole; il faut quelquefois une observation suivie de plusieurs années pour pouvoir affirmer la guérison. C'est pour cela que la pratique dans les hôpitaux ne vaut pas celle de la ville, parce que les malades, une fois sortis de l'hôpital, ne reviennent que rarement se présenter à l'observation des médecins. La disparition des accidents secondaires à la suite de l'usage du bichlorate de potasse, ou de tout autre succédané du mercure, ne prouve rien en faveur de leur efficacité, ni contre le mercure; car ces manifestations de la syphilis peuvent disparaître toutes seules, par les simples soins de propreté, les bains, etc., sans que pour cela on doive conclure à la guérison de la maladie qui persiste et suit son évolution fatale, si l'on n'y met obstacle au moyen d'un traitement antisyphilitique bien dirigé.

M. Guérin n'est point partisan de l'expectation; il ne veut pas que l'on attende les premières manifestations de la vérole constitutionnelle pour les combattre; plus on attend, plus on laisse la maladie jeter dans l'organisme des racines profondes. Il faut instituer le traitement dès que l'on a constaté le phénomène précieux et si important découvert par M. Bassereau, et qui constitue l'une des plus grandes découvertes médicales des temps modernes. Le traitement a une efficacité d'autant plus grande qu'il est commencé à une époque plus rapprochée du début de l'imprégnation virulente. L'expérience le démontre tous les jours. Il faut donc agir dès le début, quelle que soit la forme de l'accident primitif, et ne pas attendre que l'incendie se soit propagé pour appeler les pompiers. L'expectation ne saurait convenir qu'à des médecins ignorants et qui ne savent pas la syphilis.

M. Guérin réfute les reproches adressés au mercure, comme de produire la salivation. Les préparations mercurielles, surtout le protoiodure de mercure, ne produisent pas la salivation lorsqu'on a la précaution de faire gargariser les malades dès le début de la médication.

M. Verneuil demande le renvoi de la discussion après que le rapport de M. Dolbeau aura été imprimé. Ce rapport, dit-il, contient des propositions tellement éloignées des idées reçues, qu'il est nécessaire de les voir imprimer, afin d'être sûr de ne pas s'égarer en les critiquant.

La Société de chirurgie, consultée, décide que la discussion sera reprise lorsque celle sur le trépan sera terminée.

M. Panas présente une malade à laquelle il a pratiqué la ponction d'un kyste du foie à l'aide d'un trocart de son invention, qu'il laisse à demeure jusqu'à ce que des adhérences aient été provoquées entre les deux feuillets du péritoine. Cette malade est aujourd'hui guérie.

— Dans le courant de la séance, un scrutin a eu lieu pour l'élection de six membres correspondants nationaux; ont été nommés les candidats suivants, rangés par ordre des suffrages obtenus : MM. Delore, à Lyon; Sistach (armée de terre); Viard, à Montbard; Ancelet, à Vailly-sur-Aisne; Chapplain, à Marseille; Champenois (armée de terre). Les candidats étaient au nombre de 42.

— Une proposition signée par 20 membres a été présentée à l'effet de conférer à M. Henri Bouley, membre de l'Académie impériale de médecine, le titre de membre honoraire de la

Société de chirurgie. Une commission a été nommée pour faire un rapport sur cette proposition. Il n'est pas douteux que les conclusions de ce rapport ne soient favorables à la candidature de M. Henri Bouley.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Électuaire de quinquina composé. — Copland.

Quinquina jaune pulvérisé	30 grammes.
Conserves de roses	15 —
Acide sulfurique *dilué*	3 grammes 75 centigr.
Sirop de gingembre.	45 —

Faites un électuaire, que vous donnerez à la dose de 4 à 8 grammes, trois ou quatre fois par jour, pour couper la fièvre intermittente. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 16 Février 1720.

Le lieutenant général de police de la ville de Paris, auquel incombait la prérogative de permettre la vente des remèdes et des panacées, n'hésite pas à signer un passe-port en faveur de l'*antidote contre la peste, composé par le Père Léon, Augustin déchaussé.* Cet antidote ne péchait pas du moins par la simplicité de sa composition. Il y entrait : Racine d'Esula campana, racine d'angélique, racine de gentiane, aristoloche longue et ronde, iris de fleuve, canelle, muscade, girofle, macis, poivre commun, poivre de Guinée, contrahierva, dictame de Crète, impératoire, pirette, safran fin, citron, genièvre, miel, vinaigre rosat, sel de crapaud, scorsonaire, etc. J'en passe à peu près la moitié. — A. Ch.

COURRIER.

Examens de réception des officiers de santé et des pharmaciens de 2e classe. — La circulaire suivante vient d'être adressée par le ministre de l'instruction publique aux Recteurs des Facultés de médecine :

« Monsieur le Recteur, j'ai été consulté, à plusieurs reprises, sur la question de savoir si l'aspirant au grade d'officier de santé ou de pharmacien de 2e classe est tenu de subir tous ses examens devant la Faculté ou l'École dans le ressort de laquelle il se propose d'exercer.

« Je ne saurais mieux résoudre cette question qu'en rappelant les termes mêmes du décret du 22 août 1854 (art. 19) :

« En exécution des articles 29 et 34 de la loi du 19 ventôse an XI et de l'article 24 de la loi « du 21 germinal an XI, les officiers de santé, les pharmaciens de 2e classe, les sages-« femmes et les herboristes de 2e classe, pourvus des diplômes ou certificats d'aptitude délivrés, « soit par les anciens jurys médicaux, soit d'après les règles déterminées par les articles 17 « et 18 ci-dessus, ne peuvent, comme par le passé, exercer leur profession que dans les « départements pour lesquels ils ont été reçus. »

« Par le mot *reçus* le décret indique suffisamment qu'il s'agit seulement du dernier examen, et que, quant aux deux premiers examens, l'aspirant peut les passer dans un autre établissement. Donner une interprétation différente aux dispositions précitées, ce serait aggraver, pour les aspirants praticiens du second ordre, la situation qui leur avait été faite par la législation de l'an XI ; en effet, d'après cette législation, le candidat au grade d'officier de santé ou de pharmacien de 2e classe n'était nullement tenu de subir la totalité des épreuves devant le jury qui procédait à sa réception. Voici, en effet, comment s'exprimaient mes prédécesseurs dans les instructions adressées à MM. les préfets au sujet de la tenue des jurys médicaux :

« Au moment de leur inscription, les candidats devront justifier, au moyen de pièces « authentiques et dûment légalisées, des conditions d'âge, de stage et de grade exigées par « la loi (les pharmaciens de 2e classe étaient alors soumis à l'obligation du baccalauréat ès

« lettres) et faire connaître le nombre des examens qu'ils sont dans l'intention de subir. *S'ils « ont subi antérieurement un ou deux examens devant des jurys autres que celui dans la « juridiction duquel ils sollicitent leur inscription*, ils devront produire un extrait du « procès-verbal de la session dans laquelle ils les ont soutenus. » (Circulaires des 13 mai 1850 et 1er mai 1851).

« Je n'ajouterai qu'un mot à ces instructions. Aujourd'hui le décret du 22 août 1854 ayant soumis les futurs officiers de santé et pharmaciens de 2e classe à une scolarité dans les établissements publics d'enseignement supérieur, ces aspirants ne peuvent, suivant les règlements généraux de l'Université, changer de Faculté ou d'École sans mon autorisation.

« Je vous prie, Monsieur le Recteur, de notifier la présente circulaire aux fonctionnaires qu'elle concerne et d'en assurer l'exécution.

« Recevez, Monsieur le Recteur, l'assurance de ma considération très-distinguée.

« *Le ministre de l'instruction publique*, V. DURUY. »

— M. Coste, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, admis à faire valoir ses droits à la retraite, par arrêté du 28 janvier dernier, est nommé professeur honoraire de ladite École.

— M. Henrot (Henri) est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, en remplacement de M. Gentilhomme, démissionnaire.

LA MÉDECINE NAVALE. — Nombreux et divers ont été les essais, les combinaisons tentés par l'Amirauté anglaise depuis quelques années pour remplir les cadres vacants de son service de santé dont les vides vont néanmoins, chaque jour, s'élargissant. Devant cette difficulté du recrutement des *naval surgeons*, elle vient de faire une dernière concession : c'est de recevoir, d'agréer sans examen, tous les étudiants en médecine de troisième année qui voudront s'engager dans ce service pour dix ans et de les entretenir — le mot est consacré — pour le surplus de leurs études jusqu'à l'obtention du diplôme, la collation du grade de *medical practitionner*. Mais un refus parfaitement motivé a repoussé cet ultimatum. Dans un meeting de la *Junior medical Society*, de Londres, convoqué expressément à cet effet, le 16 janvier, et comptant plus de cent étudiants délégués de tous les hôpitaux-écoles, la proposition suivante, formulée par un délégué des étudiants du Collége de l'Université, a été adoptée par acclamations :

« L'Assemblée a reçu avec mécontentement la proposition de l'Amirauté comme ne pouvant que discréditer la profession médicale et abaisser la considération des médecins de marine au lieu de l'élever en faisant entrer des étudiants de troisième année dans ce service. » Des Écoles spéciales comme en France vont ainsi devenir indispensables. — P. G.

RECONNAISSANCE D'UN MALADE. — Une tentative d'assassinat vient d'être commise sur M. Godfray, médecin de l'hôpital général de Jersey, par un de ses malades, Thomas Roberts, qui tira un coup de feu sur lui en plein jour, et le blessa gravement à l'épaule gauche. Entré il y a deux ou trois ans dans le service du docteur Godfray pour une jambe malade, Roberts sortit non guéri et s'en alla en Angleterre, où sa jambe fut amputée. Attribuant ce malheur aux soins du premier traitant, il prémédita son horrible projet de vengeance, et, revenu à Jersey depuis environ six mois, il ne tarda pas à le mettre à exécution. Heureusement l'état du blessé est aujourd'hui rassurant; mais ce sera là le payement de ses honoraires. — *

HIPPOPHAGIE. — L'usage de la viande de cheval commence à se généraliser.

La boucherie chevaline d'Hautmont, dit l'*Observateur d'Avesne*, prend chaque jour de l'extension; elle abat trois chevaux par semaine, et on nous assure que cette concurrence aurait déjà fait baisser de 10 centimes le prix du bœuf et du mouton. Quant à la viande de cheval, elle se vend actuellement de 20 à 30 centimes la livre, suivant la qualité des morceaux.

Encore quelques jours et des boucheries semblables s'établiront dans tout le canton de Maubeuge. Déjà un cheval a été abattu au faubourg de Sous-le-Bois, et, comme à Hautmont, les amateurs ont afflué.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PASTILLES DIGESTIVES DE VALS

AUX SELS NATURELS EXTRAITS DES EAUX MINÉRALES

C'est un adjuvant utile dans la Dyspepsie atonique et la Dyspepsie flatulente à la dose de 15 à 20 Pastilles par jour. — Arome : *Menthe, Citron, Anis, Oranger, Vanille, sans arome.*



FORME ET INSCRIPTION :
Une des faces de la Pastille porte en relief le nom de Vals, et l'autre le nom des préparateurs.



Dépôt chez tous les marchands d'eaux minérales naturelles.
Et dans toutes les Pharmacies de France. — Prix : 1 fr., 2 fr. et 5 fr. la boîte.

Grande Médaille d'or de mérite décernée par Sa Majesté le Roi des Belges.
Grande médaille d'argent spéciale décernée par Sa Majesté le Roi des Pays-Bas.

Huile de Foie de Morue brune-claire du Docteur de Jongh

de la Faculté de médecine de La Haye, chevalier de l'Ordre de Léopold de Belgique.

Seuls consignataires et agents : ANSAR, HARFORD et Ce, 77, Strand, LONDRES.

Dépôt pour la vente en gros en France, PHARMACIE CENTRALE DE FRANCE, 7, rue de Jouy, PARIS.

APIOL DES Drs JORET ET HOMOLLE.

Le commerce délivre sous le nom d'Apiol une liqueur verdâtre d'une odeur térébinthacée. C'est une imitation très-infidèle de ce puissant emménagogue ; elle n'a ni ses caractères physiques et chimiques, ni ses propriétés thérapeutiques. Son emploi n'offre aucune des garanties d'efficacité que possède l'Apiol pur, préparé d'après les procédés des docteurs JORET et HOMOLLE.

L'*Apiol pur*, ainsi que le constate un rapport fait à la Société de pharmacie de Paris, *est un liquide huileux, de couleur ambrée, non volatil, plus dense que l'eau, d'une saveur* sui generis, *d'une odeur rappelant celle de la graine de persil pulvérisée.*

Délivrer sous le nom d'Apiol une préparation qui ne présente pas ces caractères principaux et essentiels, c'est tromper le médecin et le malade et leur causer des mécomptes inévitables.

Exiger sur le flac. les cachets JORET et PUJOL.

Dépôt général, pharmacie BRIANT, 150, rue de Rivoli.

GRANULES ANTIMONIAUX

Du Docteur PAPILLAUD

Nouvelle médication contre les Maladies du cœur, l'Asthme, le Catarrhe, la Coqueluche, etc.

Granules antimonio-ferreux contre l'Anémie, la Chlorose, l'Aménorrhée, les Névralgies et Névroses, les Maladies scrofuleuses, etc.

Granules antimonio-ferreux *au Bismuth* contre les Maladies nerveuses des voies digestives.

Pharmacie MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure) ; à Paris, aux Pharmacies, rue d'Anjou-St-Honoré, 26 ; rue des Tournelles, 1, place de la Bastille ; rue Montmartre, 141, pharmacie du Paraguay-Roux ; rue de Clichy, 45 ; faubourg St-Honoré, 177 ; rue du Bac, 86 ; et dans toutes les Pharmacies en France et à l'étranger.

PASTILLES DE DETHAN

AU SEL DE BERTHOLLET
(Chlorate de Potasse)

Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthéritiques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet ; dans les gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et surtout contre la salivation mercurielle.— A Paris, pharmacie DETHAN, 90, faubourg Saint-Denis ; pharmacie ROUSSEL, place de la Croix-Rouge, 1.

Sirop min. sulfureux au Goudron de CROSNIER, pharmacien. Ce Sirop est employé depuis quinze ans pour guérir les Affections chroniques des bronches et des poumons, Toux, Rhumes, Bronchite rebelles et Phthisie commençante. — Pharmacie, rue Montmartre, 95.

VIN DE QUINQUINA AU COCA

De J. BAIN, pharm, 56, rue d'Anjou-St-Honoré.

Tonique et stimulant énergique, il est pour le médecin un auxiliaire puissant.

Le Sirop au Suc de Cresson concentré, de LEJEUNE, pharmacien, 38, *rue Keller*, se recommande à l'attention du praticien par son efficacité. L'iode naturel qu'il renferme en fait un agent thérapeutique dans les affections cutanées ; il convient aussi à l'enfance, dont il facilite le développement. — Prix du flacon : 4 fr.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 22. Mardi 19 Février 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 18 *Février* 1867.

L'actualité.

On nous avait beaucoup parlé du discours prononcé par M. le professeur Béhier à l'ouverture de son cours de clinique médicale, à l'hôpital de la Pitié, le 28 janvier dernier. Il nous paraît inutile d'indiquer ici les appréciations fort diverses qui nous avaient été transmises. Ce discours vient d'être publié (voir *Gaz. des hôpit.*, nos 19 et 20, 1867); nous l'avons sous les yeux; ne nous en rapportons qu'à nos propres impressions. La première est une grande surprise. Nous ne croyons avoir donné à M. Béhier ni le droit, ni le prétexte, ni aucune espèce d'occasion de récriminer contre l'UNION MÉDICALE, avec laquelle il semblait vivre jusqu'ici en sympathie complète et dans des sentiments d'estime mutuelle. L'UNION MÉDICALE n'a jamais hésité à lui donner sa publicité toutes les fois qu'il a cru devoir y recourir. L'UNION MÉDICALE a sincèrement applaudi à sa nomination de professeur. L'UNION MÉDICALE a été flattée de le trouver à côté d'elle dans la défense de la médecine traditionnelle pendant le procès célèbre que lui intentèrent les homœopathes. Que s'est-il donc passé, et en quoi les faits qui viennent de s'accomplir dans la Faculté de Paris et les réflexions que nous avons émises, aussi bien que la polémique dans laquelle nous nous sommes trouvé engagé, en quoi tout cela a-t-il pu irriter à ce point M. Béhier, qu'il se soit cru obligé de nous lancer un âcre réquisitoire? Qu'y a-t-il dans tout cela qui lui soit propre et personnel?

Mais nous ne nous plaindrions pas que M. Béhier eût discuté nos opinions et nos doctrines, s'il l'eût fait avec convenance et vérité. Par cela même, du reste, il nous a ouvert le droit de réponse. Nous allons en user très-brièvement, et surtout avec le sentiment que devrait toujours inspirer le souvenir d'anciennes et honorables relations.

Nous ne voulons relever dans le discours de M. Béhier que ce qui s'adresse directement à l'UNION MÉDICALE. Par une étrange préoccupation de l'orateur, il ne s'est pas aperçu que, sur la plupart des questions de principe qu'il indique, il est en complète communauté d'idées avec nous, ainsi que cela saute aux yeux dans nos expositions successives. Revenir sur tout cela serait, pour nos lecteurs, aussi inopportun qu'inutile.

Par une préoccupation plus étrange encore, M. Béhier a fait d'un passage de l'un de nos articles une interprétation et une application entièrement erronées, et, par suite d'une première erreur tout à fait incompréhensible, il a reproduit sept ou huit fois dans ce discours une citation dont il n'a pas compris la signification, ne paraissant pas se douter à l'adresse de qui allait ce passage.

Nos lecteurs vont en juger. Voici ce qu'a dit M. Béhier :

« Il est même d'autres contradictions qu'on pourrait signaler encore chez ces per- « sonnes qui, par exemple, tiennent à établir que la Faculté de Paris n'a jamais « rencontré « d'adversaires plus constants, plus acerbes et plus implacables qu'eux, »

« et témoignent, un mois après, de la respectueuse « affection qu'ils professent « pour elle. »

Cela veut évidemment dire, dans l'esprit de M. Béhier, que nous avons déclaré et reconnu nous-même que la Faculté de Paris « n'a jamais rencontré d'adversaires plus constants, plus acerbes et plus implacables que nous-même. »

Cette confusion commise par M. Béhier, cette méprise dans laquelle il est tombé ont lieu de nous surprendre de la part d'un esprit si pénétrant. Le savant professeur a voulu faire allusion à un article que nous avons publié le 30 octobre dernier en réponse à la *Gazette des hôpitaux*, qui, oubliant ses antécédents et sa propre histoire, prétendait qu'elle avait toujours soutenu, défendu et partagé les principes et les doctrines de l'école de Paris. Nous lui répondîmes en ces termes :

« Assurer que ce journal a eu constamment pour but de refléter l'école de Paris, « et qu'il doit toute sa prospérité à l'application des principes de cette école, c'est « avoir oublié ou n'avoir jamais connu l'histoire de la *Gazette des hôpitaux*. Ce « journal, qui comptera bientôt quarante ans d'existence, en a vécu les deux tiers « précisément à combattre la Faculté de Paris. C'est une période de son existence « assez longue et assez accentuée pour que la *Gazette* n'en répudie pas le souvenir. « Sans doute que l'administration actuelle de ce journal et sa rédaction présente « sont restées étrangères à ce passé; mais il n'en est pas moins inexact de pré- « tendre que la *Gazette* a eu *constamment* pour but de refléter l'école de Paris, et « qu'elle doit *toute sa prospérité* à l'application des principes de cette école. C'est « avec plus de vérité le contraire qu'il faudrait dire, et nous espérons qu'on « ne nous forcera pas de prouver que l'école ou que la Faculté de Paris n'a jamais « rencontré d'adversaire plus persistant, plus acerbe et plus implacable que la « *Gazette des hôpitaux*.

« Quand il a, dans son histoire, de pareils antécédents, un journal est assurément « bien mal venu de protester contre des réflexions qui n'ont d'autre but, d'autre « intention que la prospérité d'une institution respectable que nous n'avons jamais « voulu renverser ou détruire, mais seulement ramener au souvenir de son passé « glorieux. »

Comment M. Béhier a-t-il pu se méprendre à ce point! Comment n'a-t-il pas vu que ce passage est une allusion, que tous les médecins de notre génération ont comprise, à la guerre violente faite à la Faculté dans la *Gazette des hôpitaux*, sous le triumvirat fameux de Fabre, Lisfranc et Rognetta!

M. Béhier peut voir par lui-même combien, hélas! l'erreur est facile à qui écrit ou à qui parle. Très-âprement il nous reproche deux choses récentes : l'une à l'occasion de M. Sée, sur qui quelques lignes par nous écrites avaient pu donner lieu à des interprétations inexactes; nous avons loyalement reconnu que ces interprétations seraient inexactes, en effet, et complétement étrangères à nos propres sentiments; l'autre à l'occasion de la vice-présidence de M. Ricord à l'Académie de médecine; nous avons spontanément déclaré notre erreur. Que nous veut de plus M. Béhier, et pourquoi n'a-t-il pas tenu compte de nos déclarations? Nous venons de lui signaler une erreur bien plus grave par lui commise à notre préjudice, et nous avons lieu d'attendre que le professeur imitera le journaliste.

Voici qui serait plus grave encore, s'il ne fallait pardonner beaucoup à l'irritation même sans motifs, mais trop visible :

« En agissant de la sorte, dit-il aux élèves, j'ai eu un double but : j'ai cru « qu'il était de mon devoir de vous prémunir contre des influences aussi mau- « vaises, de ne pas laisser égarer vos esprits par des dénigrements d'un désintéres- « sement équivoque. » M. Béhier dit quelque part dans son discours qu'il traitera quelquefois des sujets de déontologie médicale; il fera bien de se pénétrer de ce premier principe de déontologie non-seulement médicale, mais générale, celui de ne suspecter qu'à bon escient et preuves en main le désintéressement de ses adversaires. Le procédé contraire est une insulte et une calomnie. Les écrivains de

l'Union Médicale n'ont jamais eu besoin des leçons de la Faculté ni de M. Béhier pour pratiquer le désintéressement. M. Béhier ajoute aussitôt : « J'avais besoin de vous « dire : Regardez-nous en face, nous sommes d'honnêtes gens qui savent leur « devoir et sont bien décidés à le pratiquer. » Qu'est-ce que cela veut dire, et qui conteste votre honnêteté, à vous qui trouvez notre désintéressement équivoque? Est-ce vous qui voulez dire que nous ne sommes pas honnête? N'est-il pas en vérité pénible d'entendre un pareil langage dans la bouche d'un professeur?

M. Béhier termine ainsi son discours : « Si je sais tenir la Presse en grande considération quand elle se respecte elle-même, laissez-moi le dire, je sais aussi ne « pas la craindre quand elle mésuse des armes qu'elle peut employer, et alors, loin « de reculer ou de rester timide devant elle, je garde toute mon indépendance et « toute ma liberté pour la plaindre si elle se trompe en toute conscience, ou pour « la considérer fort peu alors qu'elle est systématiquement dénigrante, et qu'elle « épouse les intérêts d'une individualité, « si douce, si expansive et si inoffensive » « que cette individualité puisse être. »

Qu'il y a longtemps, hélas! que nous entendons ce langage! C'est un vieux cliché qui reparaît sans cesse aussitôt que la critique frôle de son aile quelque irritable susceptibilité. La bonne Presse est celle qui approuve et s'incline, la mauvaise est celle qui examine et discute; c'est convenu depuis que la Presse est inventée. Tout ce paragraphe dirigé contre l'Union Médicale n'ira pas à son adresse. Il y a trop d'années que l'Union Médicale a fait ses preuves de critique honnête, sérieuse et désintéressée pour que sa bonne réputation puisse être atteinte par la boutade d'un professeur irrité. L'Union Médicale n'a jamais épousé les *intérêts* d'aucune individualité, mais elle a éprouvé, et elle éprouve encore de chaudes sympathies qu'elle avoue ouvertement, et, malheureusement pour elle, ces sympathies ne sont pas de celles qui donnent des places, des distinctions et des honneurs.

Terminons par cette réflexion : Si nous étions, comme M. Béhier le ressasse dans son discours, l'ennemi persistant, acerbe et implacable de la Faculté, nous nous réjouirions, en vérité, de la publicité donnée à ce discours, attaque passionnée et violente contre un journal dont l'orateur n'a eu jamais à se plaindre. Mais cette publicité nous afflige pour cette Faculté même que M. Béhier a voulu défendre. Nous doutons fort qu'elle voie quelque utilité dans ce manifeste irrité et irritant. Un professeur qui abandonne ainsi les sommets élevés, calmes et dignes de l'enseignement officiel pour aller ramasser dans les plus bas fonds de la polémique dénigrante des insinuations injurieuses, ne remplit pas un rôle à la hauteur de sa position éminente.

Franchement, pour la nouvelle Faculté, on aurait pu désirer une inauguration plus heureuse.

Amédée Latour.

PATHOLOGIE.

DEUXIÈME NOTE SUR LES ACCIDENTS SECONDAIRES DE LA BLENNORRHAGIE [1];

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 8 février 1867,

Par le docteur Féréol, médecin des hôpitaux.

Examinons maintenant les objections que M. Fournier oppose à l'hypothèse d'un virus blennorrhagique.

J'en trouve deux capitales :

1° Certaines blennorrhagies naissent spontanément, et peuvent être aussi graves, aussi compliquées d'accidents secondaires que les blennorrhagies de contagion.

Entendons-nous d'abord. Les chaudepisses spontanées sont-elles aussi fréquentes

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

que le donne à entendre M. Fournier? J'en doute. Voyez plutôt l'exemple qu'il nous en a cité à la dernière séance, celui de son malheureux ami, qui possède une si déplorable idiosyncrasie pour la chaudepisse. N'est-il pas bien permis, en effet, de se demander si cet infortuné a jamais été guéri une bonne fois? Je n'ai pas été, et je le regrette, aussi initié que je l'aurais voulu aux spirituelles boutades de M. Ricord; mais il en est une qu'on lui prête généralement (on ne prête qu'aux riches); c'est celle-ci, qu'en fait de chaudepisses, on les guérit toutes, excepté la première.

Cette hyperbole, comme toutes les saillies du maître, a son côté fondé en saine observation. Mais il s'agit de savoir si ces chaudepisses interminables, à répétitions sans fin, ne sont pas précisément des blennorrhagies virulentes dépendant d'une première infection qui persiste, même après que l'écoulement a disparu, et dont les effets se manifestent à nouveau à la première occasion. Ainsi peuvent s'expliquer, je le crois, beaucoup de prétendues chaudepisses spontanées, et en particulier celle du malade de M. Fournier. Si mon collègue veut bien se le rappeler, nous avons vu tout récemment ensemble, un malade de la ville, chez qui une chaudepisse prétendue spontanée pouvait parfaitement être considérée comme une récidive, à six mois de distance, d'un écoulement parfaitement tari, mais reparu sous la double influence d'un écart de régime et d'une infection persistant à l'état latent. Je ne doute pas qu'en y regardant de près, beaucoup de prétendues chaudepisses spontanées ne soient susceptibles de la même interprétation.

Je ne nie pas absolument qu'un écoulement uréthral inflammatoire ne puisse quelquefois se manifester en dehors de toute contagion présente ou passée. Mais l'important est de savoir si ces chaudepisses véritablement spontanées sont aussi souvent que les autres suivies d'accidents secondaires. Pour moi, je ne le crois pas. Ce sont le plus souvent des catarrhes bénins, des inflammations franches, des uréthrites et non des blennorrhagies; ces écoulements n'ont le plus souvent aucun retentissement sur l'économie, guérissent vite et bien, sans rechute; et si quelques-uns échappent à cette loi, c'est pour ceux-là seulement qu'exceptionnellement, il y a lieu de se demander, comme je l'ai fait dans ma première lecture, si la constitution du sujet n'est pas la vraie cause du caractère général de la maladie, et si le malade n'a pas, en vertu d'une disposition à lui propre, transformé un catarrhe bénin en catarrhe spécifique. Mais ces cas doivent être fort rares; et, à mon sens, les prétendues chaudepisses spontanées suivies d'accidents secondaires s'observent surtout en récidive, et sont le plus souvent des manifestations d'une infection blennorrhagique antérieure, qui peut être latente; ce qui ne veut pas dire nécessairement qu'elle n'a pas de signes qui la révèlent, mais seulement peut-être que nous ne savons pas encore voir ces signes.

Cette première objection à la virulence blennorrhagique n'est donc pas sans réponse. Passons à la seconde; c'est celle-ci :

2° Le nombre des accidents secondaires dans la blennorrhagie est relativement minime; 41 cas sur 1,912 chaudepisses dans la statistique de M. Fournier.

Ces chiffres seraient écrasants, je l'avoue, s'il fallait les accepter tels quels. Mais comment ont-il été obtenus?

D'abord, parmi les accidents secondaires de la blennorrhagie, M. Fournier ne compte que ce qu'il appelle le rhumatisme, c'est-à-dire les accidents articulaires, la sciatique et l'ophtalmie. Il élimine ainsi les adénites de tout genre et de tout siége, l'orchite et l'épididymite, les éruptions cutanées et l'anémie signalées par M. Pidoux, et l'ophthalmie de contagion.

Passe pour cette dernière.

Mais si l'orchite et l'épididymite, ainsi que le bubon, peuvent être quelquefois, souvent même, considérés comme des phénomènes d'irradiation inflammatoire, il est fort possible que, dans certains cas au moins, ils aient un caractère constitutionnel

et infectieux. Il y a une réserve à faire sur ce point; et si je ne l'ai pas faite dans ma première communication, c'est une omission que je me hâte de réparer. L'exemple d'adénite sous-maxillaire coïncidant avec une arthrite blennorrhagique, dont j'ai publié l'observation dans les archives, et qui a déjà été cité ici, est une preuve manifeste que la blennorrhagie peut retentir sur les organes glanduleux à distance, et d'une autre façon que par la propagation de l'inflammation. Précisément, en ce moment, j'observe depuis trois mois un cas analogue, que je publierai quand le temps sera venu, et dont je vous demanderai la permission de ne vous citer que les circonstances principales. C'est une adénite multiple des ganglions cruraux situés à la partie interne et supérieure de la cuisse, au niveau du fascia cribriformis et dans le triangle de Scarpa; cette adénite s'est montrée, il y a trois mois, en même temps que se guérissait une chaudepisse vagino-uréthrale, chez une femme d'une trentaine d'années, ne présentant et n'ayant présenté à aucune époque de sa vie aucun signe de scrofule; n'ayant pas eu de plaies du pied, ni de la jambe, aucun de ces durillons enflammés, ni de ces écorchures qui peuvent donner lieu à une adénite crurale. Cette adénite a eu une marche fort lente. Très-douloureuse au début, et accompagnée d'un empâtement considérable de toute la région, elle est devenue peu à peu presque indolente; les bosselures ganglionnaires se sont dégagées et la suppuration s'est établie lentement; c'est seulement ces jours derniers que j'ai ouvert deux abcès ganglionnaires qui sont en train de se vider. A ma connaissance, ces ganglions cruraux ne sont pas en relation directe avec les lymphatiques de l'urèthre ou du vagin; et, bien qu'ils soient dans le voisinage des organes génitaux, on peut dire que le retentissement de l'écoulement s'est fait ici à distance, et très-probablement d'une autre manière que par la propagation de l'inflammation.

Quant aux éruptions cutanées et à l'anémie, je crois qu'il faut tenir grand compte de l'opinion émise par M. Pidoux. Il ne me paraît pas prudent de nier dès aujourd'hui ces complications sous prétexte qu'on ne les a pas encore remarquées. Combien de fois passons-nous à côté des faits sans les voir, lorsqu'ils ne nous ont pas été signalés? Je ne crois faire injure à personne en énonçant cette vérité sur laquelle M. Trousseau insiste souvent dans sa clinique avec une modestie et une bonne foi qui relèvent encore sa grande autorité. Le moins donc que nous devions à un observateur aussi sagace et aussi pénétrant que M. Pidoux, c'est une recherche nouvelle et un examen attentif des faits aux points de vue qu'il nous a signalés. Quelque plaisir d'ailleurs que j'aie eu à écouter et à relire M. Fournier, la très-pittoresque description qu'il nous a faite des causes de l'anémie dans la blennorrhagie ne démontre pas que l'infection blennorrhagique ne figure pas au nombre de ces causes. J'admets toutes celles dont il nous parle; leur action est incontestable et incontestée; mais, de ce que ces causes sont réelles et puissantes, s'ensuit-il que l'infection blennorrhagique n'existe pas et ne joue pas son rôle dans la production de l'anémie? A ce compte, je ne vois pas pourquoi M. Fournier admet l'influence de l'infection syphilitique sur l'apparition de la chloro-anémie dans la syphilis. Si son argumentation est bonne contre la chaudepisse, elle ne peut être mauvaise contre la vérole. Ne trouve-t-on pas dans la vérole le même cortége de causes dont il nous a fait un si charmant tableau? Le mercure ne vaut-il pas bien le chiendent et le copahu, au point de vue de la dyspepsie et de la dyscrasie sanguine? L'hypochondrie syphilitique n'a-t-elle pas ses suicides aussi bien que la mélancolie blennorrhagique? Je demande donc à M. Fournier la permission de me défendre des enchantements de son pinceau, ou plutôt, en me donnant toute carrière pour admirer le talent du peintre, je fais mes réserves sur l'interprétation qu'il donne à son tableau; et je me crois le droit de maintenir à l'ordre du jour la question de l'anémie blennorrhagique comme n'ayant pas encore reçu sa solution définitive.

Pour ma part, loin de craindre qu'il y ait à diminuer le nombre des accidents secondaires de la blennorrhagie, je le vois augmenter tous les jours, et je ne serais

nullement surpris d'y voir admis officiellement avant peu, à côté des lésions contestées aujourd'hui, d'autres manifestations dont il n'est pas question encore.

Si cette appréciation, qui ne m'est pas exclusivement personnelle, se justifie, la statistique de M. Fournier subira déjà une notable modification.

N'oublions pas, d'un autre côté, que, pour M. Fournier, il n'y a pas de chaudepisse qui ne soit susceptible de produire des accidents secondaires, pourvu qu'elle soit uréthrale. Or, c'est là précisément le *quod demonstrandum*. Si, au contraire, il existe une chaudepisse simple et une blennorrhagie virulente, la question devient toute différente; et du nombre des 1,912 chaudepisses, il faudra commencer par déduire toutes celles qui sont des catarrhes simples et, par conséquent, impuissantes à produire sur l'organisme le moindre retentissement; nouvelle modification non moins importante dans les chiffres de la statistique.

On le voit donc : cette statistique ne juge rien contre nous, parce qu'elle suppose résolues dans son sens les difficultés que précisément nous croyons sans réponse aujourd'hui, et dont nous cherchons la solution.

Enfin, en admettant que, dans la vérité des choses, l'infection constitutionnelle de la blennorrhagie fût moins nécessaire et moins fatale que celle de la syphilis, qui d'ailleurs est loin de nous être parfaitement connue dans ses modes d'origine, serait-ce une raison suffisante pour la nier? Les virus ont-ils tous une égale puissance?

La seconde objection de M. Fournier, comme la première, n'a donc pas toute la valeur qu'on serait tenté de lui attribuer tout d'abord.

Les autres ont moins d'importance, et se trouvent implicitement résolues par ce que je viens de dire; je ne m'y arrêterai donc pas, dans la crainte d'abuser de votre patience, et je conclus.

S'il n'est pas scientifiquement démontré que le virus blennorrhagique existe, il n'y a pas de raison suffisante pour rejeter, dès à présent, sa candidature à l'existence. Au contraire, cette hypothèse paraît, à plusieurs points de vue, la plus probable et la plus satisfaisante; c'est elle qui rend le mieux compte de certaines choses difficiles à expliquer autrement : ainsi, par exemple, la variété, la généralisation et la dissémination sur un grand nombre d'organes, des accidents secondaires de la blennorrhagie; la persistance et la disposition à récidiver de certains écoulements uréthraux; la puissance de contagion toute particulière de certains écoulements mise en regard de l'innocuité de certains autres; puissance de contagion qui, dans quelques cas, semble survivre à l'écoulement lui-même, et se réfugier dans des sécrétions muqueuses devenues en apparence normales.

Il y a donc lieu à continuer dans le sens de cette hypothèse les travaux qui se feront à l'avenir, et à chercher, autant que possible, dans la description exacte et complète des faits et dans l'étude des transmissions successives des catarrhes génitaux d'individu à individu, les raisons qui peuvent faire admettre ou rejeter, dans certains de ces écoulements, l'existence d'un virus blennorrhagique spécial.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

RECHERCHES SUR L'ÉTAT DE LA MÉDECINE DURANT LA PÉRIODE PRIMITIVE DE L'HISTOIRE DES INDOUS (1);

Par le docteur Ch. Daremberg.

3. — DES MALADIES ET DES PRATIQUES MÉDICALES.

Jusqu'ici, nous n'avons rencontré qu'un nom de maladie, celui de la *lèpre;* mais nous pouvons encore en signaler deux, d'abord la *consomption* ou *phthisie* (*Radd-*

(1) Suite. — Voir le numéro du 24 janvier 1867.

jayakchma), pour laquelle on implore le secours d'Agni et d'Indra (1), puis, si nous ne nous trompons, une allusion allégorique à l'effusion de sang (*dournaman*) qui accompagne l'avortement (2). Enfin, il y a quelques passages qui se rapportent à la piqûre des serpents ou autres bêtes venimeuses (3), piqûre très-redoutée des Aryas, qui voient du venin partout, contre laquelle il existe plusieurs conjurations, et dont les médecins, dans les siècles postérieurs, s'attachent particulièrement à combattre les conséquences fatales. Aussi, les meilleurs médecins, comme on le voit au temps d'Alexandre, étaient ceux qui se montraient les plus habiles dans le traitement des morsures venimeuses. Peut-être pourrions-nous trouver dans cette crainte des serpents les origines reculées du serpent d'Esculape; ce qui serait un souvenir des légitimes préoccupations de nos ancêtres, car les serpents sont répandus à profusion dans l'Inde et dans les pays avoisinants (4).

On n'a pas besoin d'insister pour montrer que, dans cette médecine, tout est indécis, indéterminé, enveloppé de symboles; que les dieux (j'entends ce mot à la façon des Indous) y jouaient le principal rôle, et que c'est bien là le caractère des époques primitives chez les peuples qui doivent arriver plus tard à un certain degré de civilisation et non pas rester dans les ténèbres de la barbarie, comme sont les sauvages où le fétichisme se trahit par les superstitions les plus grossières et où nulle apparence de progrès ne se fait jamais sentir.

Ce caractère essentiellement religieux de la médecine s'est perpétué, car, dans un livre comparativement récent, mais qui est l'écho des plus vieilles coutumes et le résumé des rituels les plus anciens (5), il est dit : « Lorsqu'un homme est pris de maladie au moment où il allume le feu [du sacrifice], il doit se diriger vers l'est, le nord ou le nord-est (6); il invoque le feu et obtient sa guérison; après quoi il offre un sacrifice; » de même « celui qui est attaqué de *consomption* se délivre avec une offrande de crème et des prières. »

4. — PHYSIOLOGIE GÉNÉRALE; — IDÉE DE LA VIE.

La physiologie indoue n'est pas moins indécise que la médecine; cependant, on y peut remarquer la trace de quelques notions qui se développent et prennent corps chez les Grecs. Il semble que l'essence même de la vie, dans le *Rig-Véda,* comme dans Homère, soit l'*air;* la vie s'échappe à travers l'atmosphère, soutenue et conduite par les vents à sa dernière demeure, et quelquefois rappelée par la puissance des dieux (7). Les Vasous (*huit demi-dieux : feu, lune,* etc.) mettent un *souffle de vie (asouryam)* dans Agni, et, en plus d'un passage, il serait question d'*esprit vital,* de *force vitale* (8). Ce sont aussi le ciel, la terre et l'air qui rendent le *souffle*

(1) VIII, VIII, 19; 1.

(2) VIII, VIII, 20; 1 et 4.

(3) V, IV, 15; 1 et 4. — II, V, 8; 16, et presque tout l'hymne qui est une allégorie qu'on ne saisit d'un bout à l'autre que dans la traduction de Wilson.

(4) Voy. sur les noms multiples des serpents : Pictet, *Orig. indo-europ.*, 1re partie, p. 499 et suiv.

(5) *Indische Hausregeln* (*Règles de la vie domestique*), dans *Abhandl. für die Kunde des Morgenlandes,* t. IV, cah. I, 1865; trad. du sanscrit par Stenzler : III, 6, et IV, 1.

(6) Voy. Pictet, *Orig. indo-europ.*, 2e partie, p. 485 et suiv., sur la *droite* et la *gauche*, le *sud* et le *nord*. Nous retrouverons cette question à propos des philosophes anté-socratiques, et même à propos de l'incubation dans les temples d'Esculape.

(7) VIII, I, 13. — Cf. Weber, *Littérat. indienne*, p. 98; Pictet, *Orig. indo-europ.*, 2e partie, p. 539-542.

(8) V, II, 4; 6. — Cf. IV, VI, 4; 2 *strength verily*, Wilson). — V, I, 13; 1. — V, III, 2; 7. Je n'avance ces propositions, et je n'allègue ces citations que sous toutes réserves, car je me suis aperçu qu'en deux passages, par exemple (II, VII, 4; 4. — IV, VII, 2; 2), Langlois traduit *esprit vital* là où il n'en est pas question dans le texte, si je m'en rapporte à Wilson. — Le feu vital, c'est le feu artiste, *Agni-Twachtri* (espèce de Prométhée) qui assemble et donne les formes (VI, VII, 5; 8), et qui, air chaud, les anime. — Cf. VIII, VIII, 42; 1. — C'est lui aussi qui procure la fécondité : V, I, 14; 19. — Le *germe* est en puissance dans l'homme comme le feu (*Agni; ignis*) dans l'*arani* ou bois du sacrifice; ce sont les *agitations*, les *frottements* qui dégagent l'un et l'autre; cela ressort d'un grand nombre de passages. —

vital (1). On entrevoit aussi une théorie humorale où le souffle, mis au nombre des humeurs, remplace le sang (2) et où ne figure pas la bile noire. Plus tard, cette théorie modifiée joue un grand rôle dans la pathologie, et c'est, comme on voit, à une date bien reculée qu'il faut en faire remonter les premiers indices.

5. — GÉNÉRATION; — ENFANTEMENT; — SOINS AUX NOUVEAU-NÉS.

L'opinion que la semence émane de la femme comme de l'homme se fait déjà jour (3). « Quand le dieu *(Agni-Soma)*, dit le poëte, s'étend pour le bonheur des hommes et développe avec force son énergique virilité, lui-même, invincible héros, façonne le sein de sa fille (la *flamme* ou la *science sacrée*). Alors, entre le ciel et la terre, ils se rapprochent, et le père devient l'époux de la fille; ils laissent échapper dans l'air quelques gouttes de leur semence féconde et le foyer du sacrifice en est arrosé. »

C'est encore dans le *Rig-Véda* que se rencontre, certainement pour la première fois, l'opinion que les enfants naissent à dix mois (4), opinion que nous rencontrerons désormais si souvent sur notre route : « Maître des bois sacrés (5), sors de ta prison comme l'enfant sort de la matrice de sa mère. O Aswins, écoutez mon invocation et délivrez Saptawadhri (l'*étincelle* ou le *feu renfermé dans le bois*)!... Porté pendant dix mois, sors du sein de ta mère enveloppé par les membranes utérines. Le jeune enfant est resté dix mois dans le sein de sa mère, qu'il en sorte vivant et fort; que le fils et la mère vivent heureusement! »

On peut croire qu'on lavait le nouveau-né aussitôt après sa naissance; du moins, cela semble dit pour les animaux (6). — Au chapitre quinzième du livre Ier des *Règles de la vie domestique* (7), on prescrit pour le nouveau-né du beurre et du miel dans une cuiller d'or; à six mois, on donnait de la viande de chèvre ou de perdreau, du riz, sur lequel on versait du beurre, suivant les souhaits qu'on formait pour le corps ou pour l'esprit de l'enfant; et, ici, il est bien difficile de distinguer le symbolisme d'avec l'hygiène (8).

6. — ANATOMIE.

Pour aborder avec quelque succès et quelque profit l'étude des connaissances anatomiques dont le *Rig-Véda* porte l'empreinte, il faudrait entrer sur le domaine de la philologie comparée, et surtout pouvoir disposer en maître des textes sanscrits. On se contentera donc ici de noter quelques expressions qui révèlent une certaine habitude de l'examen des cadavres d'animaux de boucherie ou destinés aux sacrifices (9); encore, doit-on reconnaître que la nomenclature est, dans le *Rig-Véda*, beaucoup moins riche et que l'observation n'est pas aussi pénétrante que dans Homère, ce qui tient à la fois à la différence des époques et à la diversité des sujets.

Presque toutes les notions anatomiques du *Rig-Véda* se trouvent rassemblées

Au moment où je corrige ces feuilles, la *Gazette hebdomadaire* (25 janvier) m'apporte un article de M. le docteur Liétard *sur la génération et la vie*, d'après le *Rig-Véda*, et j'y vois avec plaisir que nous arrivons à peu près aux mêmes conclusions. A mon sens, celles de M. Liétard sont peut-être trop positives ou trop exclusives, et l'ingénieux auteur ne tient pas assez compte de l'intervention de l'*air* dans l'explication de la vie.

(1) VIII, I, 14, 7.

(2) Langlois traduit quelque part : *Les mortels atrabilaires* (III, II, 1; 15); mais il n'y a rien de cela dans le texte, d'après Wilson.

(3) VIII, I, 16; 5 et 6.

(4) IV, IV, 16; 5 à 9. — VIII, VIII, 42; 3.

(5) L'*arani*, pièce de bois dont on retirait l'étincelle par le frottement.

(6) VII, III, 11, 43.

(7) Voy. plus haut note 5.

(8) *Housregelu*, I, 16.

(9) II, III, 5; 19 : on offrait en sacrifice le cœur, la langue, la poitrine, d'après Langlois, t. I, p. 561, note 35.

dans l'hymne suivant (1), qui est une conjuration contre les maladies dont les parties du corps peuvent être attaquées, et où il n'est pas malaisé de reconnaître une forme liturgique, un ton déjà impérieux et des détails techniques qu'on chercherait vainement dans les premières sections du *Rig-Véda* (2).

Hymne pour la guérison des maladies.

1. De tes yeux, de ton nez, de tes oreilles, de tes lèvres, de ta cervelle, de ta langue, j'enlève la maladie qui attaque la tête.
2. De ton col, de tes nerfs, de tes os, de tes jointures, de tes épaules, de tes bras, j'enlève la maladie qui attaque le haut du corps.
3. De tes intestins, de ton fondement, de ton ventre, de ton cœur, de tes flancs, de ton foie, de tes chairs, j'enlève la maladie.
4. De tes jambes, de tes genoux, de tes talons, de tes pieds, de tes reins, de tes parties honteuses, j'enlève la maladie.
5. Du membre qui chasse le liquide (*urine?*), de tes poils, de tes ongles, de tout ton corps, j'enlève la maladie.
6. De tous tes membres, de toutes les parties velues, de toutes les articulations, de tout ton corps, j'enlève la maladie.

Les Indous tirent de fréquentes comparaisons des organes génitaux, surtout de ces organes chez les femelles : le beurre du sacrifice est la matrice (*yoni-birth-place* dans Wilson) d'Agni (3); le foyer du sacrifice est assimilé à la matrice, où les libations de Soma conçoivent Agni (4). On pourrait peut-être trouver une certaine analogie entre la forme du foyer du sacrifice, telle que la donne Stevenson (5), et la forme de la matrice munie de ses cornes, telle qu'elle se présente chez la plupart des mammifères. Les bassins du Soma, placés de chaque côté du foyer, sont comparés à deux *djaghanas* (6). Enfin ces phrases : briser les résistances de la pudeur (7), forcer l'entrée du sein d'une femme (8), sont des allusions évidentes aux parties génitales externes, et peut-être, dans le premier cas, aux obstacles qu'offre la membrane hymen.

On ne lira pas non plus sans intérêt l'hymne suivant (9) que j'ai déjà mentionné plus haut, et qu'on chantait en faveur des femmes enceintes. On y reconnaîtra même

(1) VIII, VIII, 21.

(2) Voy. aussi, autant qu'on peut s'en fier à l'interprétation de Langlois, II, III, 5; 19.— VII, VII, 9; 17 (les *membres* en général). — VIII, IV, 5; 10-15 (*membres* en particulier, *dents* à double rangée, *bouche, bras, cuisses, pieds, oreilles*. — VI, IV, 4; 14 (*mâchoires d'Agni armées de dents*). — VI, V, 9; 10 (*mâchoires* d'Indra). — V, IV, 20; 2 (la Prière montre ses *dents* qui mordent les *gencives*). — VI, V, 2; 12 (*gosier* de Varouna). — V, I, 8, 7 (remplir son *ventre*). — VIII, IV, 1; 15 (double *ventre* d'Indrani, c'est-à-dire le ciel et la terre).— VII, VIII, 12; 4 (*estomac* (?) d'Indra).— VII, III, 11, 22 (*entrailles* d'Indra). — V, IV, 21; 13 (*épaules* et *poitrine* des Marouts). — II, VII, 11; 2, et VII, VII, 9; 14 (*mamelle?* oudhan; *mamelle* de la vache céleste). — VIII, IV, 1; 8; VI, V, 9; 3 (*sein* ou *mamelle?*).— IV, IV, 16; 8. — Cf. III I, 23; 11 (*enveloppes, membranes* de l'*embryon-garbha-âsoura*). — V, I, 14; 18, et VI, VII, 3; 7 (*nerfs* d'Agni et de Vritra). A en juger par un passage de l'*Aïthareya-brahmana* du *Rig-Véda*, extrait par M. Barthélemy Saint-Hilaire (*Journal des savants* de septembre 1866, p. 557), l'explication canonique des rites fournirait, à propos des sacrifices, une nomenclature anatomique assez riche et se rapportant à une époque encore ancienne. En effet, il n'y avait pas moins de trente-six morceaux de la bête immolée, et qui tous avaient des noms : la *mâchoire*, la *poitrine*. la *gorge*, le *palais*, l'*échine*, la *vessie*, etc.

(3) II, V, 11; 11.

(4) II, VI, 2, 3.— III, I, 23; 10. Suivent les noms de l'*embryon*, du *nouveau-né* et d'*Agni développé*. — VIII, I, 6; 1.

(5) Voy. Langlois; t. II, p. 256.

(6) I, II, 9; 2. — Il s'agit peut-être des *testicules* ou des *ovaires*, ou peut-être seulement des deux *aines*. — Il me semble que la *croix ansée* des Égyptiens est aussi une figuration détournée et symbolique de l'utérus.

(7) VIII, IV, 1; 16.

(8) VIII, VIII, 20; 4.

(9) VIII, VIII, 20; 4.

l'idée de l'obsession des mauvais esprits durant le sommeil, et qui a tenu tout le moyen âge en si grande épouvante.

Hymne pour la femme enceinte.

1. O femme, qu'uni au sacrifice, Agni, l'ennemi des Rakchasas, tue celui qui, sous le funeste nom de *flux de sang*, siége dans ton ventre pour nuire à ton fruit.
2. Oui, qu'Agni, uni au sacrifice, tue le cruel Rakchasa qui, sous le nom de *flux de sang*, siége dans ton ventre pour nuire à ton fruit.
3. Le Rakchasa qui attaque le germe que tu sens frémir et serpenter en ton sein, et veut détruire ton fruit, doit périr par nous.
4. Le Rakchasa qui écarte tes jambes, force l'entrée de ton sein, et s'attache à ton fruit pour le dévorer, doit périr par nous.
5. Le Rakchasa qui, sous la forme d'un frère, d'un mari, d'un amant, s'approche de toi, et veut détruire ton fruit, doit périr par nous.
6. Le Rakchasa qui profite de ton sommeil ou des ténèbres pour troubler ta raison, et veut détruire ton fruit, doit périr par nous.

C'est sans doute du berceau commun de la race aryenne que les Hellènes ont apporté l'idée de prendre l'ombilic comme dénomination du centre, car nous retrouvons cette idée dans plusieurs passages du *Rig-Véda* : « Dans l'*ombilic* du sacrifice j'ai reçu celui-qui est notre *ombilic* (1). » C'est-à-dire, j'ai versé dans le foyer Soma qui est lui-même le centre du monde. Ailleurs on lit (2) : « Sous l'*ombilic* du dieu incréé (*Adja*) reposait un œuf dans lequel se trouvaient tous les mondes; « ailleurs encore l'air naît de l'*ombilic* d'Agni, créateur des êtres (3) ; » enfin Agni est représenté comme l'ombilic de la terre (4). Nous aurons ailleurs l'occasion de revenir sur les cosmogonies indiennes à propos des cosmogonies imaginées par les philosophes anté-socratiques (5).

(La suite à un prochain numéro.)

(1) VI, VII, 16; 8. — Cf. Langlois, t. III, p. 491, note 32.
(2) VIII, III, 11; 6.
(3) VIII, IV, 5; 14.
(4) I, IV, 13; 2.
(5) Weber a publié, dans les *Mémoires* de l'Académie de Berlin, année 1858, 2e partie, p. 313 et suiv., deux textes védiques sur les *Omina et portenta*, tirés, le premier, d'un des commentaires (*Adbhutab-Brâhmana*) du *Sama-Véda*, le second, du XIIIe livre d'un commentaire (*Kaucica sûtra*) de l'*Atharva-Véda* (cérémonies expiatoires pour différents prodiges et préjugés). Dans le premier texte il y a (p. 321) un passage qui regarde la conjuration de certains symptômes précurseurs du mal : la perte d'appétit, les troubles de la digestion, l'insomnie, la somnolence, la faim canine, etc. Les autres conjurations s'adressent aux accidents ou aux malheurs les plus divers de la vie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Février 1867. — Présidence de M. Tardieu.

LA VACCINE (1).

M. Danet continue ainsi :

Tous les observateurs qui ont étudié la marche du vaccin chez l'homme ont constaté que l'éruption vaccinale se présente sous des formes différentes. Jusqu'à présent la cause de ces variétés est restée fort obscure, et l'on s'est contenté de diviser les diverses formes de vaccine en trois grandes catégories : 1° en bon vaccin; 2° en faux vaccin; 3° en vaccinoïde.

Aucun des auteurs qui se sont occupés de la vaccine n'ont caractérisé définitivement ces variétés; c'est ce à quoi j'ai pu m'appliquer d'une façon toute spéciale, et il m'a été possible de faire assez de rapprochements pour pouvoir m'assurer que ce que l'on avait appelé jusqu'à

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 14 février.

présent faux vaccin était cependant du vrai vaccin, mais *modifié* par certaines circonstances données; que, de plus, les vaccins avortés ou vaccinoïdes pouvaient être influencés par les mêmes causes que les vaccins modifiés, quoique cependant ils obéissent encore à d'autres lois.

Les variétés de forme et d'évolution qui se rencontrent dans certaines pustules et, selon moi les caractérisent, doivent-elles être attribuées seulement au hasard, à la manière de procéder, à la source du vaccin et à des lacérations des pustules? ou bien sont-elles des produits spéciaux naissant dans des terrains profondément désorganisés par des diathèses spéciales? Autrement dit, le vaccin en passant par un organisme emprunte-t-il à celui-ci ses principes constitutionnels?

Les résultats de mes observations me paraissent démontrer de la façon la plus formelle que cette dernière hypothèse est la vraie.

Quelques auteurs pensent que les vaccinoïdes ne se produisent que sur les individus qui avaient été antérieurement vaccinés, et surtout sur ceux qui avaient été atteints de variole; une des planches qui accompagnent ce travail représente un individu vacciné avec du vaccin de génisse et du vaccin d'enfant; ces vaccins ont pris un grand développement, et cependant le détenu qui en est porteur avait été vacciné dans son enfance et a eu depuis deux fois la variole. Je répéterai, en outre, que sur les 850 varioleux qui ont été vaccinés, 188 ont donné des résultats magnifiques.

Ainsi la variole, datant de quelque temps, n'a donc aucune action sur la reproduction du vaccin.

La vaccinoïde, qui n'est que du vaccin avorté, me semble reconnaître pour cause unique une époque trop rapprochée, soit d'une vaccination, soit d'une atteinte de variole, quoique dans mes observations se trouve celle d'un détenu de Gaillon qui, variolé en 1865, n'en a pas moins fourni un très-beau vaccin en 1866.

Il est tellement vrai que la vaccinoïde ne reconnaît pas d'autre influence, qu'elle participe de la constitution spéciale des individus, comme on peut le voir sur les nombreux spécimens que représente une des planches, et où l'on remarque que les teintes et les formes n'appartiennent qu'à des sujets scrofuleux, lymphatiques, etc.

Toutes les autres planches qui, comme celles déjà citées, sont dues au beau talent de M. Octave Sachot, qui les a peintes sur nature et d'après les photographies et les dessins de MM. Le Blanc et Houssot, donnent des types de vaccinés sur des bras d'hommes profondément désorganisés par la syphilis et autres diathèses, ou sur des individus porteurs de maladies cutanées sans diathèse reconnue, affections qui, comme on le voit, ne modifient en rien ou sans caractère tranché les pustules vaccinales, comme le font les maladies diathésiques : la syphilis, la scrofule, etc.

MM. Taupin et Bousquet nient positivement que le vaccin se modifie d'après la constitutionindividuelle.

Il me semble que la dégénérescence même du vaccin, jugée d'après son action locale, prouve déjà que le vaccin, qui a passé par un certain nombre de générations, n'est plus le même qu'à son apparition spontanée.

Ces auteurs et plusieurs autres soutiennent que les modifications de forme et de nuance ne prouvent rien quant à la constitution atomique du vaccin ni à ses propriétés, et que le terrain qui a reçu rend la graine absolument telle qu'elle lui a été confiée.

Toutefois, ils acceptent trois exceptions, chez les ictériques, les chlorotiques et les lymphatiques. Dans les deux premiers cas, ces messieurs admettent que la pustule vaccinale participe de l'état général, et que, dans le dernier, les croûtes qui sont le résultat de la dessiccation de la pustule normale sont remplacées par des ulcérations longues et difficiles à guérir.

J'ai été assez favorisé pour avoir pu recueillir dans le cours de ma mission un type d'ictérique, chez lequel on remarque que le vaccin renfermé dans les pustules participe à la coloration générale, et quelques spécimens d'ulcérations scrofuleuses recueillies dans un de nos établissements d'enfants.

Le virus vaccin, disent MM. Blache et Guersant (*Dictionnaire de médecine*), ne paraît pas s'allier avec d'autres virus.

Lorsqu'on inocule un mélange de virus vaccin et de varioleux, on n'a qu'une de ces maladies.

De nombreuses expériences ont été tentées par le docteur Taupin à l'hôpital des Enfants-Malades. Il a pu observer que le vaccin recueilli chez des enfants atteints de maladies aiguës ou chroniques, de fièvres essentielles, affections typhoïdes, fièvres éruptives, flegmasies thoraciques, cérébrales, abdominales, de névroses, etc., était tout aussi actif que s'il eût été emprunté à des enfants bien portants; et ce qu'il n'importait pas moins d'établir, c'est que le

virus ne transmettrait aucune maladie, soit aiguë, soit chronique, contagieuse ou non contagieuse. Un grand nombre d'enfants atteints de gale, de scarlatine, de teigne, de rougeole, de variole, ont fourni un vaccin qui n'a jamais communiqué aucune de ces maladies contagieuses. Il en a été de même pour le vaccin pris sur des sujets atteints de rachitisme, de scrofule, de syphilis, de tubercule, d'éruptions chroniques du cuir chevelu, etc.

Je serais bien heureux, je l'avoue, de partager la manière de voir des auteurs que je viens de citer. Mais sans avoir pratiqué les contre-expériences de M. le docteur Taupin, sans avoir vu les victimes de ces malheureuses opérations qui, depuis quelques années, viennent, dit-on, d'infecter de syphilis un grand nombre d'enfants que l'on avait voulu vacciner; en arrêtant mes regards sur les modifications profondes, je dirais même caractéristiques, des pustules vaccinales qui font le sujet du recueil de planches qui accompagne ce travail, il me serait difficile, si je n'avais pas encore d'autres motifs, d'adopter les consolantes conclusions de M. le docteur Taupin.

Les expériences de MM. Taupin et Bousquet ont été faites avec du vaccin pris sur des galeux, des teigneux, des malades atteints d'affections diverses; et des résultats obtenus, ces messieurs concluent que le vaccin n'emporte pas avec lui les principes de ces affections. Mais cette conclusion peut-elle réellement se tirer de ces opérations?

La gale et la teigne ne sont pas des virus.

Une sporule de favus ou un acarus aurait pu être transplanté. Cela n'aurait rien prouvé quant au vaccin.

Quant aux affections éruptives, on sait que l'inoculation n'est pas leur mode de transmission : — la manière de se conduire du vaccin en est à elle seule la meilleure preuve.

Les inoculations de vaccin recueilli sur les tuberculeux, les scrofuleux et durant d'autres maladies diathésiques n'ont rien donné que du vaccin. Espérait-on voir une inoculation vaccinale rendre instantanément rachitiques ou tuberculeux les individus vaccinés? Pouvais-je penser que je reproduirais la syphilis, si je vaccinais avec le vaccin recueilli sur les vieux syphilitiques que j'ai fait dessiner? Non, les pustules vaccinales qui résultent de ces inoculations, si le sujet nouvellement vacciné est sain, devaient et doivent avoir toutes les apparences du bon vaccin. Mais s'ensuit-il pour cela qu'il soit sain? S'ensuit-il, parce que cette éruption a tous les dehors, toutes les teintes, toute la marche de la bonne vaccine, qu'elle ne renferme pas dans son sein les germes encore latents d'une de ces maladies qui n'attendent pour se développer fatalement que l'influence d'une des grandes modifications constitutionnelles que nous connaissons sous les noms d'âges critiques!

Répondre négativement, c'est faire bien peu de cas des graves conséquences que fait prévoir à tout médecin la beauté scrofuleuse, dont nous retrouvons les formes rondes et boursouflées dans les pustules nées sur les scrofuleux.

Je suis d'autant plus porté à admettre que le vaccin est modifié par la constitution individuelle, que j'en rencontre partout des preuves, dans les auteurs même que j'ai l'honneur de combattre, comme dans mes propres expériences. Et sans parler des trois exceptions qu'ils ont acceptées, mes honorables adversaires disent, et je suis de leur avis, que le vaccin appauvri, recueilli au déclin des maladies inflammatoires, reprend une nouvelle vigueur sur des sujets sains; mais c'est justement ce que je veux prouver. Sain ou malade, le sujet modifie le vaccin qui lui est donné.

Des milliers d'expériences prouvent que le vaccin humain conservé reprend mieux sur l'enfant que le vaccin de génisse conservé. Il ne peut en être autrement, il s'est *humanisé* (pardonnez-moi l'expression) en passant par l'espèce humaine; il s'est modifié, et c'est ce dont je me suis assuré par mes nombreuses expériences sur les animaux herbivores et carnivores, ces derniers reproduisant plus facilement le vaccin d'enfant conservé que le vaccin de génisse dans les mêmes conditions. Et quand je vois le vaccin prendre des caractères extérieurs ayant entre eux de grandes analogies chez les individus atteints des mêmes diathèses et que l'on prétend que ce vaccin est pur, je me demande ce qu'est devenu l'élément pathologique dans la pustule vaccinale qui vient de se développer sur ce terrain infecté. On ne saurait nier que, chez l'individu constitutionnellement malade, toutes les molécules de son organisme participent de sa diathèse. Pourquoi la pustule vaccinale qui s'y développe y resterait-elle étrangère quand toutes les autres sécrétions ne le sont pas?

Et s'il en était ainsi, le vaccin aurait donc détruit le principe morbide dans les éléments qui constituent sa pustule, et, par son action réflexe, guérirait l'individu entier?

Il n'en est malheureusement rien.

Ce qui démontre encore que le vaccin est modifié par les maladies diathésiques qui peuvent exister dans les organismes, c'est que, sur les très-nombreux animaux de toute espèce et de

tout âge, mais tous animaux de choix que j'ai eus entre les mains, il ne m'a jamais été donné de constater aucun caractère particulier dans les vaccins qu'ils ont produits, et si j'ai eu à noter quelques variantes, soit dans la marche de leur évolution, soit dans leur forme, cela ne dépendait que de l'espèce de l'animal sur lequel j'étudiais.

Je ne crois certainement pas que les vaccins modifiés doivent donner toujours la maladie dont étaient affectés les sujets sur lesquels ils ont été recueillis; mais je crois que si ces individus malades viennent à se reproduire, ils ne peuvent procréer que des êtres organiquement inférieurs à eux-mêmes; et, à mon sens, le vaccin qu'ils peuvent produire est nécessairement imparfait. Je m'abstiens donc d'en faire usage, et comme il me paraît souvent impossible de porter un diagnostic différentiel entre les bons et les mauvais vaccins, je crois prudent d'ériger en règle l'abandon du vaccin humain.

De toutes ces observations, je crois pouvoir conclure :

1° La variole et la vaccine sont deux maladies différentes;

2° Le vaccin ne prédispose à aucune maladie;

3° Il n'y a aucune analogie ni aucun rapport entre la fièvre typhoïde et la variole;

4° Le vaccin, comme la variole elle-même perd, après un certain temps, ses propriétés antivarioliques;

5° Le vaccin, mieux que la variole, met à l'abri des ravages de la petite vérole;

6° Le vaccin, quel que soit son procédé de conservation, a besoin d'être renouvelé;

7° La prédisposition à la variole est d'autant plus grande, que le sujet est plus jeune ou très-âgé;

8° La revaccination est d'une absolue nécessité;

9° Les variolés eux-mêmes doivent être revaccinés;

10° Le vaccin, en passant par l'organisme, emprunte à celui-ci ses principes constitutionnels; il peut donc être souvent dangereux de vacciner avec des vaccins de bras à vras;

11° La vache est réfractaire à la syphilis;

12° La revaccination de la vache à l'homme est la seule qui présente toutes les garanties de succès et de sécurité;

13° L'état fébrile est, en général, une cause d'insuccès;

14° L'injection pour les vaccins conservés et la multiplicité des piqûres en général sont les moyens d'opérer qui offrent le plus de chances de réussite;

15° Les vaccins conservés doivent être révivifiés par leur transplantation sur la génisse;

16° On ne doit se servir du vaccin que du quatrième jour après l'opération à la fin du sixième, et *jamais* plus tard.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 11 Janvier 1867. — Présidence de M. Bourdon.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée. — *Délire nerveux dans le rhumatisme.* — *Danger de papiers décorés au moyen de l'acétate de plomb*, par M. Guérard. — Suite de la discussion sur le *rhumatisme blennorrhagique*. MM. Lorain, Chauffard, Féréol, Alf. Fournier, Peter, Hervez de Chégoin, Gallard.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Annales de la Société d'hydrologie médicale.*

M. Guérard, à l'occasion du procès-verbal, fait savoir que le jeune sujet, atteint d'accidents nerveux dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu grave, dont il a entretenu la Société, est en convalescence. Les accidents cérébraux ont cessé completement; ce qui vient à l'appui de l'opinion émise par M. Marrotte, qu'il s'agissait ici d'un *délire nerveux.*

M. Guérard présente à la Société des échantillons de sacs à bonbons et de cartes à jouer décorés de teintes nacrées au moyen de l'*acétate de plomb*, sel soluble et qui pourrait être dangereux, surtout pour les enfants entre les mains de qui ces papiers peuvent être abandonnés. L'autorité a d'ailleurs donné avis au public du danger attaché au maniement de ces objets; mais M. Guérard a pensé qu'il n'y en avait pas moins intérêt à mettre le corps du délit sous les yeux de ses collègues.

—

Suite de la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique.

M. Lorain lit une note sur le *rhumatisme blennorrhagique et les diathèses aiguës, ou séries morbides parallèles.* (Voir l'Union Médicale du 17 janvier 1867.)

M. Chauffard : Le sens du mot diathèse a été très-certainement élargi par M. Lorain au delà de la signification qui doit lui être donnée, de représenter certains états morbides généraux qui ont pour caractère essentiel d'être permanents, héréditaires, et indestructibles dans leur essence.

M. Lorain : La signification d'un mot n'est pas irrévocablement fixée parce qu'elle est léguée par la tradition, et je ne suis pas le premier à attacher au mot diathèse une acception différente de celle qui est traditionnelle.

Pour moi, le mot diathèse n'indique pas autre chose qu'une *disposition* de l'organisme à certains états morbides définis, disposition qui peut être *transitoire*, sans perdre sa signification précise pendant qu'elle existe; l'une est chronique, l'autre est aiguë.

M. Chauffard : Ce n'est pas le respect de la tradition qui doit faire conserver au mot diathèse la signification que je lui ai assignée tout à l'heure, mais bien la force logique des choses qui tend à préciser nettement la valeur nosologique du mot diathèse. C'est vouloir tout confondre que de réunir sous une même dénomination des états morbides qui ont une caractéristique absolument opposée : l'état transitoire d'un côté, la permanence de l'autre. Quant au mot *cachexie*, il ne peut en aucune façon être détourné de sa signification, et considéré autrement que comme l'aboutissant commun d'une foule de maladies qui détériorent l'organisme.

M. Féréol : Je crois devoir rectifier ce qui a été dit sur la signification accordée par M. Bazin aux mots diathèse et état constitutionnel. M. Bazin réserve l'appellation de maladie diathésique à celles qui ont pour caractéristique l'existence d'un produit morbide spécial, comme le tubercule, le cancer, le pus; réservant le terme d'état constitutionnel pour les états morbides généraux qui ne présentent pas ce caractère.

M. Alfred Fournier lit une deuxième note *sur le rhumatisme uréthral*. (Voir l'Union Médicale des 19 et 22 janvier 1867.)

M. Chauffard : J'avoue être très-étonné de l'insistance que met M. Fournier à conserver la dénomination de *rhumatisme* blennorrhagique; tout ce qu'il nous a dit prouve qu'il n'y a pas de diathèse blennorrhagique, et la maladie principe n'étant pas diathésique, il est abusif d'accorder à ses manifestations secondaires la qualification de rhumatisme, laquelle est propre à un état diathésique par excellence. Les maladies spécifiques, virulentes ou miasmatiques ne doivent pas être rangées parmi les diathèses, dont on ne peut arbitrairement étendre ou restreindre le domaine limité nettement par les caractères que j'ai déjà rappelés. Je proteste donc contre l'expression de rhumatisme blennorrhagique, qui n'est en rien justifiée, car les *accidents secondaires* de la blennorrhagie peuvent être plus légitimement indiqués sous leur dénomination propre d'arthrite blennorrhagique, d'ophthalmie blennorrhagique, etc.

M. Fournier : J'ai accepté cette dénomination parce qu'elle existait dans le langage médical usuel que je ne me crois pas en droit de réformer, et parce que, d'autre part, elle avait pour avantage de réunir sous une dénomination commune les accidents secondaires de la blennorrhagie.

M. Peter donne le complément de l'observation commencée dans la séance précédente. (Voir l'Union Médicale du 26 janvier 1867.)

M. Hervez de Chégoin ne croit pas qu'on doive conserver la dénomination d'affection rhumatismale aux phénomènes dont il est question dans l'observation de M. Peter, et il pense qu'il s'agit là d'une fièvre puerpérale purulente.

M. Gallard : Je désirerais savoir de M. Peter si le pus a été recherché avec tout le soin possible, soit dans l'utérus, soit dans les veines qui longent le bord de l'organe; car on sait combien cette recherche demande d'attention et de patience; et les lésions qu'il a trouvées, l'abcès du cœur, par exemple, sont bien plutôt le fait de l'infection purulente que du rhumatisme.

M. Peter répond que cet examen a été fait avec toutes les précautions nécessaires pour en assurer la signification, et que, ni dans les annexes, ni dans l'utérus, ni au niveau de l'insertion placentaire, il n'a pu trouver une seule goutte de pus, si petite qu'elle soit; et il ajoute qu'il n'y avait même pas de traces de péritonite.

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

RÉCLAMATION.

SUR LE PNEUMATOCÈLE DU CRANE.

Wassy, 14 février 1867.

Monsieur le rédacteur en chef,

Veuillez donner place, dans les colonnes de votre journal, à la réclamation suivante :

Dans une thèse inaugurale sur le pneumatocèle du crâne, dont je viens de prendre connaissance, soutenue à l'École de Paris par le docteur Thomas, de Tours, en 1865, et qui fut l'objet, en décembre dernier, d'un compte rendu clair, précis, élogieux, de la part de M. Éd. Cruveilhier, à la Société médico-chirurgicale, je trouve quelques inexactitudes qu'il importe, au nom de la science et de la vérité, de signaler aux nombreux lecteurs de l'Union Médicale.

En reproduisant les matériaux qui lui ont servi pour édifier son œuvre, le docteur Thomas n'a pas suivi l'ordre chronologique qu'il avait annoncé ; car mon observation est reproduite après celle de M. Jarjavay, bien qu'elle lui soit antérieure d'environ deux mois. Mon travail parut dans l'Union Médicale en octobre 1852, et celle du professeur Jarjavay dans la onzième livraison du *Campendium de chirurgie* en décembre suivant.

Cette erreur, qui peut paraître insignifiante, eut cependant pour conséquence logique d'en faire commettre une autre au docteur Thomas : ce fut celle d'attribuer aux auteurs du *Compendium de chirurgie* la priorité de la dénomination de *pneumatocèle* pour désigner la tumeur venteuse du crâne, ajoutant que cette expression fut adoptée ensuite par moi.

En rétablissant les faits selon leur ordre chronologique, ce sera rendre hommage à la vérité et faire implicitement l'application de ce principe d'équité : *Cuique suum.*

M. Thomas attribue exclusivement l'origine du pneumatocèle à la perforation, par atrophie, de la lame externe des cellules mastoïdiennes ou des sinus frontaux, et il place invariablement le siége de la tumeur entre le péricrâne et le crâne. Cette interprétation pathogénique de la tumeur gazeuse conduit l'auteur à contester, chez notre malade, la fracture transversale du rocher et le siége du gaz *sur* le périoste externe.

Mais l'étude comparative des faits cités par Thomas nous montre évidemment que c'est par une analogie forcée, en établissant hypothèse sur hypothèse (disposition à la perforation de la lame externe des cellules mastoïdiennes, perforation de cette lame par l'air expiré pendant un effort supposé assez violent), que notre confrère parvient à appuyer son opinion.

Tout esprit impartial et non prévenu sera sans doute amené, comme nous, par une induction à la fois légitime et naturelle, à attribuer, dans ce cas particulier, l'origine de la tumeur à une cause connue, la chute, dont l'effet, qui est fréquent, aura été la fracture de l'apophyse pétrée au niveau de la caisse du tympan. Ce lieu d'élection s'explique clairement, dit le professeur Richet, par les conditions anatomiques de cette apophyse.

C'est à cette opinion que se sont rangés deux chirurgiens de Paris, dont les noms font autorité dans la science, MM. Bonnafont (Union Médicale, 1852) et Demarquay (*Essai de pneumatologie*, 1866).

En l'absence d'un examen anatomo-pathologique, ne peut-on soutenir que les conditions anatomiques de la tumeur, son lieu d'origine, sa marche, sa réductibilité à la pression, son étendue, son accroissement en rapport avec le volume d'air qu'elle contient, l'absence de dépressions au niveau des sutures, les circonstances commémoratives, ne soient autant de signes à l'appui du siége sus-périostique de l'épanchement gazeux et de la fracture du rocher ?

La douleur, que la plus petite pression produit encore aujourd'hui à la suture mastoïde pariétale, n'est-elle pas l'indice qu'il y eut disjonction de cette suture, laquelle se sera fermée ensuite par une membrane ?

Le cuir chevelu, si distendu par le gaz, forme un bourrelet encore très-saillant, horizontalement situé à la partie postéro-inférieure de la tête.

Enfin, comment se fait-il que M. Thomas nous ait fait tenir ce langage, qui peut paraître captieux, que, quand mon malade faisait une forte expiration, le nez et la bouche étant fermés, l'air, tout en sortant par l'oreille, *passait en même temps dans les cellules mastoïdiennes et arrivait sous le péricrâne de façon à distendre la tumeur,* lorsque, tout au contraire, nous en avons placé le siége *sur* cette membrane si résistante et si peu extensible ?

Veuillez agréer, etc.

Dr Chevance.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

EMBROCATION RÉVULSIVE. — TODD.

Iode.	4	grammes.
Iodure de potassium.	2	—
Alcool.	30	—

Faites dissoudre et étendez sur la peau avec un pinceau. Après plusieurs applications successives, on obtient une cuisson plus ou moins vive, et quelquefois une vésication.

Dans la bronchite chronique et la tuberculisation pulmonaire, on appliquera avec avantage cette solution révulsive sur la poitrine, en avant et en arrière, et si elle est impuissante à arrêter la marche du mal, on recourra aux vésicatoires volants. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 19 FÉVRIER 1657.

—

Jean Riolan, le fils, meurt à Paris. Illustre par ses immenses travaux en anatomie, il n'était pas moins distingué par les qualités du cœur. On constate avec bonheur que, premier médecin de la reine Marie de Médicis, il n'abandonna pas cette princesse dans ses malheurs, qu'il la suivit volontairement en exil, qu'il partagea en Belgique son dénûment, et qu'il lui donna ses soins jusqu'à son dernier soupir. — A. Ch.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 9 février 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, et conformément au décret du 18 juin 1864, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins du département, à Rodez, M. Rozier (Adrien), maire, président actuel.

PAPIER DE SOIE REMPLAÇANT LA CHARPIE. — Ce papier blanc, buvard, dit papier de soie, réunit toutes les propriétés de la charpie. On peut se le procurer en grande quantité et à bas prix. Le papier de soie ne s'altère pas au contact de l'eau, il est un mauvais conducteur de la chaleur, par conséquent, il préserve les blessures de l'influence atmosphérique. Par sa propriété absorbante, il pompe le pus, maintient les blessures dans un état de sécheresse favorable à la cicatrisation. Comme tampon, on peut l'employer avec plus d'avantage que la charpie.

A Vienne, les chirurgiens en ont fait usage pendant la dernière guerre, où il a été prouvé qu'un simple perfectionnement mécanique, le fusil à aiguille, l'emporte sur les armées permanentes les mieux exercées. (*Connaissances médicales.*)

FROMAGE VÉGÉTAL. — Les Chinois et les Japonais mangent avec délice des quantités considérables d'une matière assez analogue, par son aspect, au fromage à la pie, mais dans laquelle il n'entre pas le moindre atome de lait de vache ni de chèvre. Ce fromage se présente sous la forme d'une gelée blanchâtre; il se fabrique avec une espèce particulière de pois oléagineux que l'on emploie aussi dans l'alimentation. Pendant les grandes chaleurs de l'été, le fromage de pois ne peut se conserver que pendant une journée. Souvent aussi, on le sale et on le mélange à des sauces qui permettent de le conserver pendant plusieurs années.

Chaque morceau de fromage frais de la grosseur du poing se vend 2 sapèques, c'est-à-dire 1 centime. Généralement les boutiques affectées à cette fabrication sont remplies de Chinois qui viennent chercher dans des tasses le liquide chaud servant à la fabrication du fromage et dans lequel la coagulation n'a pas encore eu lieu. Il faut voir les amateurs avaler ce fromage qui est d'un goût fade, absolument comme chez nous on prend du café au lait. Pour beaucoup de pauvre gens, le repas du matin consiste en une tasse de ce liquide dans lequel on trempe des espèces de gâteaux frits à l'huile. Le fromage de pois dûment assaisonné figurera sans doute parmi les produits alimentaires cosmopolites que l'Exposition universelle de 1867 réunira dans sa vaste enceinte. (*Moniteur universel.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 23. Jeudi 21 Février 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 20 Février 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Il a été lu une lettre d'un éminent poëte, de M. Victor de Laprade, membre de l'Académie française, qui prie l'Académie de ne pas concentrer ses sympathies sur les enfants nouveau-nés, et de vouloir bien s'occuper aussi des tristes conditions faites aux élèves des lycées et des colléges. A l'appui de cette lettre, M. de Laprade a adressé à l'Académie une brochure dont le titre est significatif : *L'éducation homicide*. Il est assez généralement ignoré qu'il existe auprès du ministre de l'instruction publique un Comité d'hygiène des lycées et colléges, et dont font partie précisément plusieurs membres de l'Académie de médecine, et entre autres MM. Ricord et Vernois. Ce dernier et savant confrère, ainsi que nous l'avons annoncé, vient d'être chargé d'une mission au point de vue de l'hygiène des lycées. Nous ignorons, par exemple, si le point de vue indiqué par M. de Laprade, c'est-à-dire la surcharge intellectuelle sous laquelle on accable la jeunesse et toutes les conséquences qui en découlent, sous le rapport du développement physique, entre dans le programme de ce Comité d'hygiène des lycées. C'est là un sujet bien intéressant et très-digne des recherches de l'hygiène et de l'administration. La vieille Université avait pris une belle devise : *Mens sana in corpore sano ;* l'avait-elle bien réalisée? La nouvelle Université la réalise-t-elle mieux? Rappelons à ce sujet qu'un des premiers actes du gouvernement de 1848, et sous le ministère de M. Carnot, fut l'institution d'une grande commission d'hygiène des lycées dont nous eûmes l'honneur de faire partie avec MM. Serres, Rayer, Bouillaud pour la partie médicale, et que le programme des études et des recherches de cette commission comprenait précisément le point de vue signalé par M. de Laprade. Les événements de l'époque empêchèrent cette commission de poursuivre et d'achever ses travaux. C'est à elle, si nous ne nous trompons, qu'est due la transformation du costume des jeunes lycéens et la substitution de l'élégante tunique et du képi au frac et au chapeau rond.

Il paraît que les exhibitions trop fréquentes faites par les fabricants d'instruments de chirurgie, et que les réclamations de priorité auxquelles elles donnent lieu trop souvent, ont attiré l'attention de quelques membres de l'Académie. M. le Président a annoncé que le Conseil était saisi de cette question dont la solution sera proposée à l'Académie dans sa prochaine séance.

Le reste de la séance a été consacré à la question de la syphilis vaccinale, question toujours grave et émouvante, et sur laquelle M. Briquet a rappelé l'attention de l'Académie à propos du rapport fait par MM. Depaul et Henri Roger sur l'épidémie de syphilis vaccinale qui a sévi à Auray. Ce rapport, qui a été publié et adressé à M. le ministre, n'a pas entièrement satisfait M. Briquet : l'honorable académicien n'y a pas trouvé la démonstration nette et péremptoire de la cause, des symptômes, de la marche et de quelques autres éléments nécessaires pour affirmer qu'on ait eu réellement affaire à une véritable épidémie de syphilis vaccinale.

Dans une improvisation aussi lucide que substantielle, et, condition que nous

signalons avec empressement et plaisir, d'une courtoisie parfaite, M. Depaul a dissipé toutes les incertitudes, les doutes et les réserves de M. Briquet, et a montré clairement, trop clairement, hélas! que l'épidémie d'Auray ne pouvait avoir d'autre cause, qu'elle a présenté tous les symptômes d'une épidémie de syphilis vaccinale, et que, quant à quelques irrégularités dans sa marche et dans son évolution, il fallait les attribuer à ce que tout n'est pas encore parfaitement connu dans les éléments de la maladie, surtout quand il s'agit de la syphilis infantile.

Cette réponse de M. Depaul, faite sans aucune espèce de préparation, doit lui être comptée comme une des meilleures communications qu'il ait faites à l'Académie. L'orateur a obtenu un succès très-légitime.

Amédée Latour.

PATHOLOGIE.

DU RHUMATISME BLENNORRHAGIQUE;

Seconde note communiquée à la Société médicale des hôpitaux, le 8 février 1867,

Par le docteur Peter,

Médecin du Bureau central, professeur agrégé à la Faculté.

Messieurs,

Rien ne démontre mieux l'opportunité de la discussion au sujet du rhumatisme dit blennorrhagique, que le spectacle des dissidences qu'il a provoquées. Il n'y a eu d'unanimité que dans le désaccord. Mais ce qui résulte de plus évident de cette discussion, c'est que le rhumatisme blennorrhagique sortira de la lutte assez meurtri. Pour l'intérêt que je lui porte, je n'en suis pas autrement fâché.

Il ne faudrait pas croire, Messieurs, que si j'ai soulevé cette discussion, ce fût par pure ignorance. A propos de ce rhumatisme prétendu spécifique, j'avais beaucoup vu et beaucoup lu ; et c'est parce que j'étais mal satisfait de mon observation comme de celle des autres, que je suis venu vous communiquer mes doutes et mes ennuis.

Je vous ai dit que je croyais au rhumatisme secondaire dans la blennorrhagie; je vous ai dit que c'était bien de *rhumatisme* que j'entendais ainsi parler; je vous ai dit, enfin, que je ne trouvais rien de spécifique à ce rhumatisme. En d'autres termes, j'admettais bien que la blennorrhagie provoque le rhumatisme, mais je me refusais à admettre qu'il y eût un rhumatisme *blennorrhagique*, c'est-à-dire un rhumatisme à caractères spéciaux, et distinct par ce fait du rhumatisme vulgaire.

Tant qu'on s'est borné à décrire comme rhumatisme blennorrhagique un rhumatisme apyrétique, uniarticulaire, on a pu croire que ce rhumatisme avait bien en effet quelque chose de spécifique; mais lorsque, contraint par les faits, on a été obligé de dire qu'il pouvait envahir toutes les articulations, c'est-à-dire se généraliser; bien plus, quand on a été forcé de reconnaître qu'il pouvait frapper les membranes séreuses viscérales, alors la spécificité du rhumatisme blennorrhagique perdant du terrain, on s'est évertué à trouver encore à ce rhumatisme quelque chose de spécial; on a dit, par exemple, qu'alors il était plus fixe, moins fébrile. Je m'étonne qu'on n'ait pas été jusqu'à dire que l'endocardite et la péricardite présentaient dans ce cas des allures spéciales, et qu'on mourait ainsi d'une façon spécifique. Le spécialisme pouvait bien aller jusque-là.

Je me reprocherais de fatiguer votre attention en vous faisant voir qu'aucun — je dis aucun — des caractères invoqués pour spécialiser le rhumatisme dans la blennorrhagie n'a de réelle valeur.

Mais vraiment il m'est impossible de ne pas rappeler que tous les auteurs ont cependant décrit le rhumatisme articulaire chronique — le rhumatisme fixe — le rhumatisme apyrétique, par opposition au rhumatisme articulaire aigu, généra-

lisé, fébrile; que tous les auteurs ont dit que le rhumatisme était d'autant plus douloureux qu'il était plus fébrile, d'autant moins tenace qu'il était plus généralisé; et réciproquement que le rhumatisme uniarticulaire était remarquable par l'abondance de l'épanchement, la tendance à la dégénérescence des tissus articulaires, à la tumeur blanche, à l'ankylose. Il y a longtemps que M. Bouillaud a dit toutes ces choses et les a mieux dites que je ne saurais faire, et M. Lorain vous les a récemment et judicieusement rappelées.

Ce serait vous offenser, je crois, que d'insister davantage. Cependant je ne peux m'empêcher de vous citer quelques exemples de rhumatisme survenus en dehors de la blennorrhagie, et présentant les caractères qu'on a donnés comme spéciaux au rhumatisme dit blennorrhagique.

Le 12 novembre dernier, je fus appelé auprès d'une dame de ma clientèle qui avait un peu de fièvre et souffrait violemment du genou gauche. Depuis dix heures seulement durait la maladie, et déjà l'article était distendu par l'épanchement. Pendant huit jours, l'articulation resta empâtée, douloureuse et médiocrement chaude. Le neuvième jour, le genou droit devint douloureux et demeura tel vingt-quatre heures seulement. La maladie était définitivement localisée à l'articulation du genou gauche. Vers le quinzième jour, l'épanchement était notablement moindre, mais l'empâtement et la déformation périarthrique persistaient ainsi que la gêne des mouvements, après deux mois et demi passés. Il n'y a jamais rien eu du côté du cœur, ausculté chaque jour avec soin. Cette dame, brune et très-grasse, est née d'une mère rhumatisante, et je me suis assuré qu'elle n'avait d'écoulement génital d'aucune espèce.

Ainsi, voilà une monoarthrite avec épanchement abondant, empâtement des tissus, gêne des mouvements, longue durée de l'affection, absence de fièvre ou courte durée de celle-ci. Ce sont là, si je ne m'abuse, les caractères qu'on a attribués au rhumatisme blennorrhagique; rien ne manque donc à mon cas, rien, sinon la blennorrhagie, ce qui est bien quelque chose.

On a encore donné la coïncidence de l'ophthalmie et des arthrites comme un excellent signe du rhumatisme blennorrhagique, je conteste la valeur de ce signe comme des autres; mais voici qu'un de vos correspondants, homme de savoir et d'expérience, M. Bourgeois (d'Étampes), qui croit au rhumatisme blennorrhagique, a la très-grande bonne foi de fournir lui-même des armes à la critique en publiant une observation de rhumatisme articulaire *simple* (je veux dire non blennorrhagique) avec coïncidence de l'ophthalmie. Celle-ci n'est donc pas exclusivement propre au rhumatisme blennorrhagique et ne saurait, par conséquent, en être donnée comme un caractère différentiel. Mais, vraiment, il semble qu'on ignore l'existence d'une ophthalmie *rhumatismale* et qu'on méconnaisse ainsi la valeur des travaux accomplis par nos contemporains sur l'ophthalmie rhumatismale, goutteuse, scrofuleuse, etc.

A quelque point de vue que j'envisage la question du rhumatisme dit blennorrhagique, je ne saurais donc y souscrire. Je sais bien que la description qu'on en donne est presque séduisante, tant les formes en sont géométriquement tracées; je sais aussi que l'œil comme l'esprit se repose avec satisfaction sur ces lignes si régulières. Le malheur est pour ce type idéal qu'il ne soit pas réalisé par la nature.

Mais l'un des adversaires les plus redoutables du rhumatisme blennorrhagique ç'a été M. Fournier. Et, certes, il ne semblait pas que ce fût de ce côté que devait venir l'hostilité. M. Fournier, qui a écrit sur le rhumatisme blennorrhagique un article intéressant, où sa spécificité n'est pas un instant mise en doute, est cependant venu vous dire ici que le rhumatisme blennorrhagique n'était ni *rhumatisme* ni *blennorrhagique*.

Il n'est pas un rhumatisme pour les motifs qu'il vous a dits; il n'est pas blennorrhagique par la raison bien simple que M. Fournier en arrive à ne plus savoir ce qu'est la blennorrhagie. Néanmoins mon cher collègue, conciliant à demi, et ne

voulant heurter de front ni doctrine ni personne, se trouvant en présence de deux termes qu'il ne peut accepter et qu'il réfute, n'ose en sacrifier qu'un seul, et, découronnant le rhumatisme blennorrhagique de cette dernière épithète, il se décide à appeler encore rhumatisme ce rhumatisme blennorrhagique — qui n'est pas du rhumatisme — et qui n'en devient pas moins pour lui le *rhumatisme* URÉTHRAL. On conviendra qu'ici la partie est à moitié gagnée pour les adversaires du rhumatisme blennorrhagique.

Ainsi, voilà qui est acquis aux débats, ce rhumatisme n'est pas un rhumatisme; il ne saurait être davantage blennorrhagique, puisqu'il n'y a plus de blennorrhagie. Mais qu'est-ce donc enfin que le rhumatisme uréthral de M. Fournier?

Le rhumatisme uréthral n'est plus le résultat d'une infection, il est le produit d'une cause toute locale; c'est parce que l'urèthre est malade en général, et non parce qu'il est atteint de blennorrhagie en particulier, que le rhumatisme apparaît. Un traumatisme quelconque de l'urèthre en ferait autant, voire même le contact d'une sonde. Et le mécanisme de cette méchante action est de l'ordre des *actions réflexes*.

Mais, Messieurs, dire action réflexe, c'est au fond ne rien dire, ou plutôt c'est faire une véritable tautologie, car c'est répéter en d'autres termes la proposition qu'on voulait expliquer; c'est en réalité imiter le langage populaire et dire, un peu plus prétentieusement, « la maladie de l'urèthre *s'est portée* sur les jointures. »

Autrefois on aurait dit *sympathie,* mais la doctrine des actions réflexes est à la mode, et l'on raille dédaigneusement aujourd'hui les *sympathies* de nos devanciers. Je voudrais bien savoir ce que, dans une centaine d'années, nos neveux penseront des actions réflexes.

Tout s'explique cependant par les actions réflexes comme autrefois tout s'expliquait par les sympathies. Et chaque théorie embarrassée se tire de gêne par une invocation à l'action réflexe. Comme tous les nerfs correspondent avec l'axe cérébro-spinal et qu'il y a des nerfs partout, l'action réflexe peut toujours se produire. Mais c'est précisément parce qu'elle peut *toujours* se produire, et que logiquement, nécessairement elle devrait *partout* se produire, que s'il n'y avait là qu'un fait purement matériel, analogue par exemple à cette loi de la physique qui régit la lumière, et fait, partout et toujours, l'angle d'incidence égal à l'angle de réflexion, c'est pour cela, dis-je, que la difficulté commence. Car il est bien certain qu'il y a des cas où cette action réflexe ne se produit jamais; qu'il en est d'autres où elle semble se produire localement dans le voisinage d'un organe primitivement lésé; qu'il en est d'autres enfin où elle se manifeste à distance. Quand l'action réflexe ne se produit pas, personne ne s'en étonne et tout le monde devrait s'en étonner, puisque les raisons matérielles de sa production existent : ici, il y a le son, mais il n'y a pas l'écho. Quand l'action réflexe se produit au voisinage de l'organe lésé, c'est le triomphe de la doctrine matérielle de l'action réflexe, le son n'est pas resté sans écho, et l'écho s'est produit suivant les lois toutes matérielles de la physique : ainsi, pour préciser davantage, il y avait maladie de l'urèthre, l'urèthre est animé par des nerfs qui se rendent à un certain point de la moelle; à ce même point, ou très-près de ce point, se trouvent les nerfs du testicule, quoi d'étonnant à ce qu'il y ait eu *réflexion* de l'urèthre sur le testicule? « L'angle d'incidence est égal ici à l'angle de réflexion. » Mais quand l'action réflexe se produit à distance, quand il n'y a aucune relation matérielle, physique ou anatomique, entre l'organe primitivement frappé et celui qui l'est secondairement; quand l'action morbide se produit d'une façon désordonnée, il me paraît que les lois de la physique organicienne se trouvent absolument déroutées. Quel iatro-physicien assez fort pourra me faire comprendre et me démontrer la relation physique ou anatomique qui existe entre l'urèthre et une articulation, entre l'œil et l'urèthre? Quel pathologiste organicien assez fort pourra me faire comprendre et me démontrer la relation nosologique matérielle qui se trouve entre la maladie de cet urèthre qui suppure et celle

de cette articulation qui ne suppure pas, ou celle de l'œil qui ne suppure pas davantage (quand il n'y a pas eu contamination directe, c'est-à-dire quand s'est produite cette prétendue action réflexe)? Quel pathologiste assez fort surtout pourra me faire comprendre le lien nosologique qui associe la maladie de l'urèthre et la maladie du cœur, quand le cœur est frappé secondairement? Dira-t-on que la moelle ayant été ébranlée par la maladie de l'urèthre, il est loisible à cette moelle de transmettre où elle veut ses vibrations? Mais c'est douer la moelle de volonté et lui prêter de singuliers caprices. C'est revenir au fond à l'étrange doctrine de Baglivi, sur les sympathies. A la question de savoir comment pouvaient se produire les sympathies à distance, Baglivi, et plus tard N. Sassius, Job a Meckren, Rega, répondaient imperturbablement, et sans exciter le rire de leurs contemporains, que « toutes les membranes du corps se continuant avec celles du cerveau, cette continuité même expliquait les sympathies à distance. » Seulement, matérialistes à leur manière, au lieu d'invoquer la *réflexion* comme cause physique de la sympathie, ils invoquaient l'*oscillation*, ou, comme disent les physiciens de nos jours, la *vibration*. Je demande où est le progrès (1).

Mais, pour en revenir aux sympathies à distance, c'est précisément parce que les raisons matérielles de cette sympathie existant toujours, cette sympathie ne se produit pas constamment, que l'explication n'explique rien. Or, il en est de même des actions réflexes dans le cas de la blennorrhagie.

Assurément, pour un esprit positif, c'est bien aimer le mystère. Je ne sais rien de plus mystérieux, en effet, que cette maladie de l'urèthre, laquelle, dans la doctrine de M. Fournier, n'est qu'une maladie toute *locale*, et qui se porte tantôt sur les jointures et tantôt sur l'œil.

(1) Voici le texte latin : « Dico igitur in dubium revocari non posse, quin omnes membranæ totius nostri corporis continuentur ac connectantur cum membranis cerebri, idque mediantibus nervis (1); » puisque, ajoute-t-il, s'appuyant d'un texte de Baglivi : « Illi (nervi) extundantur in ingentem latitudinem et ita *magnas efficiunt membranas*, licet truncus nervi sit valde tenuis (2). » — Nicolas Sassius, dans ses lettres à Job à Meckren, dit aussi : « Cum certum sit, similiter ac *nervi* nihil aliud sunt quam CEREBRUM EXPANSUM (le cerveau étalé), *membranas* etiam nihil nisi NERVOS EXTENSOS *et* AMPLIATOS esse, adeoque consensum partium (la sympathie) æque membranarum quam nervorum ope perfici (3). »

Enfin, dit encore Rega, « posita continuatione membranarum, concipere licet partes inter se consentire (sympathiser) per hoc quod *solidum irritatum et oscillans*, momento temporis *oscillationes suas propaget* ad remota et vicina loca, quibus per continuam suarum fibrarum seriem connectitur (4). »

Voilà comment au commencement du XVIIIe siècle, les solidistes de l'école de Baglivi comprenaient les sympathies : les nerfs n'étant autre chose que le cerveau étalé et les membranes autre chose que ces mêmes nerfs épanouis et amplifiés, quoi d'étonnant à ce qu'un point du système étant touché, tout vibrât? La notion anatomique étant tenue un moment pour aussi vraie qu'elle est fausse, je ne m'étonne pas que tout se mette à vibrer à l'attouchement d'un seul point, mais je m'étonne précisément que cette vibration n'ait pas *toujours* lieu, puisque les conditions de la sympathie sont, par hypothèse, purement anatomiques et absolument matérielles.

Cette argumentation s'applique de tout point à la doctrine des actions réflexes, qui est plus moderne sans être plus vraie. Et il n'y a pas à dire, comme on le prétend dans cette doctrine, que toute sensation se transforme par acte réflexe en un mouvement *équivalent*, car il est d'observation vulgaire que les mouvements réflexes les plus violents sont souvent produits par les sensations les plus légères, et réciproquement : ainsi, on peut déterminer une convulsion par le chatouillement de la plante du pied; on fait éternuer bruyamment en frôlant la pituitaire avec la barbe d'une plume, tandis que le pincement ou la contusion de ces mêmes parties ne produira rien de semblable. C'est que l'être vivant n'est pas une machine inerte où se réalise purement et simplement la transmutation des forces ; cette machine vivante *ajoute* ou *retranche* et quelquefois *supprime*; ce que ne fait pas et ne peut pas faire la machine passive des physiciens. Mais nous voici bien loin de la blennorrhagie.

(1) Rega, *De sympathia*, p. 29.
(2) Baglivi, *De fibr. motr.*, fol. 269.
(3) *Observ.* Joa. Meckr, fol. 36.
(4) Rega, *ibid.*, p. 30.

Si l'on admet, au contraire, que la blennorrhagie est spécifique, qu'elle frappe un organe important de l'économie, en ce sens qu'il fait partie du système préposé à la conservation de l'espèce, qu'en tant que spécifique et que frappant un organe important, elle a des retentissements dans l'organisme; si l'on admet, d'autre part, que cet organisme soit en puissance de diathèse rhumatismale, on commence à comprendre que la blennorrhagie puisse éveiller le rhumatisme et que ce rhumatisme qui, par essence, frappe surtout les tissus séro-fibreux, produise ici l'affection des jointures, plus loin l'affection de l'œil. Ainsi la blennorrhagie *ne s'est pas portée*, par action réflexe ou autrement, sur les articulations ou sur l'œil, elle a provoqué le rhumatisme et c'est le rhumatisme qui a frappé ces divers organes. C'est le rhumatisme, affection *générale*, qui *se détermine* çà et là, ce n'est pas une affection locale qui *se réfléchit* sur tel ou tel point, on ne sait ni pourquoi ni comment.

Si l'action réflexe n'explique rien, au contraire la diathèse rhumatismale explique tout : en deux mots, la maladie de l'urèthre éveille la diathèse chez l'individu en puissance de celle-ci, et la diathèse éveillée manifeste son action à la façon qui lui est propre. Je n'entreprends pas de faire comprendre moi-même pourquoi le rhumatisme fait ceci ou cela, je n'ai pas plus de penchant pour les mystères que pour les devins. Je me borne à constater les faits et à en préciser les détails.

A qui me reprocherait la facilité avec laquelle j'admets le rhumatisme dans ces cas, je répondrais : d'abord, qu'il faut bien admettre une prédisposition générale dans l'organisme de ces individus pour lesquels tout est prétexte à chaudepisse. Je répondrais ensuite que cette prédisposition, cet état particulier, cette diathèse une fois admis, l'apparition des arthrites concomitantes contribue déjà à faire soupçonner la nature de la diathèse. Je répondrais encore que l'apparition possible d'une ophthalmie, de tout point si analogue à celle qu'on appelle l'ophthalmie rhumatismale, vient donner plus de probabilités aux soupçons qu'avaient fait naître les arthrites relativement à la nature rhumatismale de la diathèse en question. Je répondrais, enfin, que les cas où les arthrites se généralisent, sont accompagnées de fièvre, puis suivies de maladies cardiaques; je répondrais que ces cas viennent définitivement changer les soupçons inductifs en certitude absolue, et affirment définitivement ainsi chez ces individus l'existence du rhumatisme. Ce n'est donc pas à la légère que j'invoque ici la [diathèse rhumatismale; c'est appuyé sur la logique et l'observation que je le fais.

Y a-t-il, en effet, la moindre parité entre la blennorrhagie qui reste toujours simple, et la blennorrhagie qui est à chacune de ses manifestations, chez le même individu, toujours accompagnée d'arthrites et d'ophthalmie (conjonctivite ou iritis)? Ainsi Mackenzie, Rollet, Galezowski ont observé chez certains individus des récidives fréquentes de blennorrhagie et d'iritis, et toujours il y avait simultanément de l'arthrite. Dans ces cas, loin de dire avec Mackenzie qu'il y a une *gonorrheic iritis*, je dirais que l'iritis, l'arthrite et la gonorrhée sont rhumatismales.

La blennorrhagie ne guérit pas alors et ne devient la blennorrhée que parce que l'individu qui la porte est rhumatisant; et la moindre cause la réveille ou l'exaspère pour la même raison. On croit alors à une *récidive*, et c'est d'une *rechute* qu'il s'agit. Mais il n'y a pas là de diathèse blennorrhagique, il n'y a pas là de virus en action; si diathèse il y a, c'est la rhumatismale.

Me servant ici d'une expression employée par M. Fournier, et que j'aime, je dirais encore : les cas où les arthrites sont uniarticulaires, où il n'y a pas de fièvre et pas de maladie du cœur sont des cas *frustes* par rapport à ceux où les arthrites sont généralisées, où il y a fièvre et où il y a maladie du cœur. Ceux-ci sont des cas *complets*, la médaille est bien frappée, le type en est irrécusable; ils servent à déchiffrer ceux-là.

M. Fournier vous a parlé, avec tous les classiques, de ces cas « où l'on voit deux, quatre, six blennorrhagies consécutives accompagnées chacune d'un rhumatisme, survenir chez le même individu. »

Mais est-ce que M. Fournier n'est pas frappé, comme moi, de cette singulière facilité avec laquelle ces individus contractent des blennorrhagies répétées? Est-ce qu'il n'est pas frappé, comme moi, de cette non moins étrange facilité avec laquelle ces mêmes individus ont *à chaque manifestation blennorrhagique* de l'urèthre une *manifestation rhumatismale* des articulations? Est-ce qu'il n'est pas frappé, comme moi, de la possibilité chez ces mêmes individus, et en tout cas de la fréquence chez d'autres, de l'*inflammation de la conjonctive* oculaire? Et est-ce qu'ainsi de rapprochement en analogie, et d'analogie en induction, il n'est pas conduit à se demander, comme moi, si ces individus ne contractent si facilement la blennorrhagie, à propos même des causes les plus banales, que parce qu'ils sont rhumatisants; et si chez eux l'inflammation de la membrane muqueuse de l'urèthre n'est pas la première manifestation du rhumatisme, dont la maladie de leurs articulations n'est que la manifestation seconde? Et est-ce qu'il ne voit pas, comme moi, que, dans ces cas, l'ophthalmie, inflammation d'une membrane muqueuse, doit être rapprochée de l'uréthrite, inflammation, elle aussi, d'une membrane muqueuse; qu'ainsi, l'ophthalmie rhumatismale (dont l'existence ne saurait être contestée) vient éclairer d'un jour tout nouveau l'uréthrite blennorrhagique, de sorte qu'au lieu de dire dans ces cas, *rhumatisme* BLENNORRHAGIQUE, on devrait, transposant les termes, dire *blennorrhagie* RHUMATISMALE?

Cette opinion n'est pas un paradoxe; le rhumatisme des membranes muqueuses existe et a été signalé, et je n'ai pas à insister sur ce fait.

Suivant moi, la fréquence des récidives de la blennorrhagie prouve une disposition spéciale de l'organisme.

La fréquence des arthrites dans ces cas vient dire la nature de cette disposition spéciale, et démontrer qu'elle n'est autre que la diathèse rhumatismale.

Il y aurait donc :

1° La chaudepisse vulgaire qu'on gagne par le contact d'une autre chaudepisse;

2° La chaudepisse à répétition qu'on contracte à tout propos et même hors de propos, par le contact d'une autre chaudepisse ou sans ce contact, par la bière bue sans mesure, la volupté excessive ou dévoyée, une sonde placée dans l'urèthre. Cette chaudepisse pourrait être rhumatismale. Elle ne se répète si souvent que parce que l'individu est rhumatisant. La première manifestation a bien pu être due à la virulence, mais ses manifestations ultérieures sont le fait de la diathèse. La répétition des actes de la diathèse sur l'urèthre est due à l'habitude morbide créée par la première affection uréthrale.

Il est assez naturel d'opposer ici les individus qui n'ont eu qu'une chaudepisse, tout en s'exposant à des causes de récidive, de les opposer, dis-je, à d'autres qui, par ces mêmes causes, ont à tout coup une nouvelle uréthrite. Les premiers ne sont pas rhumatisants, les seconds le sont.

Il importe aussi de rapprocher ce fait, la répétition de leur uréthrite, de cet autre fait, la répétition de leurs arthrites.

Il n'importe pas moins d'opposer la fréquence de la blennorrhagie sans arthrites à la rareté de la blennorrhagie avec arthrites; M. Fournier vous a dit que les premières étaient aux secondes comme 62 est à 1. Eh bien, les blennorrhagiques sans arthrites ne sont pas rhumatisants; les blennorrhagiques avec arthrites sont rhumatisants.

Autrement, comment comprendre que, s'il est dans l'essence de la blennorrhagie de créer l'arthrite, elle la crée si rarement? Comment comprendre que, si la blennorrhagie est une diathèse, et si l'arthrite est une des manifestations de cette diathèse, cette manifestation soit si rare? Est-ce qu'on voit la syphilis donner, une fois seulement sur soixante-deux, naissance à ses manifestations diathésiques?

J'arrive ainsi à la doctrine de M. Féréol.

Cette doctrine de mon cher collègue est vraiment par trop commode : il fait son cadre, y place son rhumatisme blennorrhagique et déclare non blennorrhagique tout

ce qui ne peut pas rentrer dans ce cadre adopté par lui. En d'autres termes, il affirme que le rhumatisme blennorrhagique est, de soi, chronique, indolent, mono ou oligarthrique, et il considère comme non blennorrhagique tout rhumatisme aigu, fébrile, généralisé, avec ou sans maladie cardiaque, survenu dans le cours d'une maladie.

Ainsi, quand il y a coïncidence de blennorrhagie et de rhumatisme monoarthrique, cette coïncidence est de la corrélation; et quand il y a coïncidence de blennorrhagie et de rhumatisme *polyarthrique*, aigu et douloureux, cette coïncidence reste une pure coïncidence.

Mais qu'en sait-il?

Pourquoi cette conclusion?

Pourquoi cette exclusion?

Est-ce parce que la *fréquence* est *moins grande* du rhumatisme généralisé dans le cours de la blennorrhagie?

Mais en cherchant bien, on le trouverait plus fréquent, ce rhumatisme généralisé dans le cours de la blennorrhagie. Je n'en veux pour preuve que les vingt-cinq cas de M. Lorain, un nombre égal de cas observés par M. Trousseau, et ceux que je pourrais rapporter.

Est-ce parce que l'on n'observe pas la RÉCIDIVE du *rhumatisme généralisé* à chaque récidive de la blennorrhagie?

Mais que dira-t-il du fait suivant que m'a communiqué M. Trousseau? Un personnage politique considérable eut deux fois la blennorrhagie, et ces *deux fois* un rhumatisme articulaire aigu, généralisé, fébrile, extrêmement douloureux, et qui retint le malade fort longtemps chaque fois dans son lit. Il n'y eut pas, il est vrai, de manifestations vers le cœur. Mais ce n'est pas là une rareté absolue, même dans le rhumatisme articulaire aigu généralisé.

La raison de cette doctrine exclusive, et partant inexacte, vient peut-être de ce que l'histoire du rhumatisme blennorrhagique a été faite par des spécialistes.

Je m'explique. On s'adresse aux médecins spécialistes quand on a une chaudepisse, et s'il survient une arthrite dans le cours de celle-ci, le spécialiste continue de traiter l'une et l'autre affection. Il n'observe ainsi qu'une affection uniarticulaire. Au contraire, on s'adresse aux médecins ordinaires quand on a un rhumatisme généralisé en même temps que la chaudepisse, l'affection articulaire ainsi généralisée préoccupant bien plus le malade que sa lésion uréthrale. Je dis plus : tel individu allait à la consultation du spécialiste pour son uréthrite, qui cesse d'y aller, et se fait soigner chez lui par son médecin ordinaire s'il est atteint de rhumatisme généralisé. De sorte qu'il doit y avoir observation nécessairement incomplète et erreur des deux parts. Le médecin spécialiste croit n'avoir traité qu'une chaudepisse sans manifestation articulaire; et le médecin ordinaire pense avoir eu affaire à un rhumatisme généralisé, simple, parce qu'il ignore l'existence de la blennorrhagie dont son malade ne croit pas devoir lui parler, tantôt parce que celui-ci a ses raisons pour la cacher, tantôt parce qu'elle va mieux, alors que la fluxion articulaire se généralise, et surtout parce qu'il ne peut supposer la possibilité d'une corrélation entre les deux maladies. Ainsi, moi qui ne fais pas de spécialité, j'ai peut-être observé relativement plus de cas de rhumatisme généralisé avec blennorrhagie que n'en a observé M. Fournier, qui voit tant de blennorrhagies.

Il n'est pas jusqu'à la confusion terminologique signalée et critiquée par M. Féréol, qui ne prouve en faveur de la thèse que je soutiens, à savoir, l'existence du rhumatisme ordinaire dans la blennorrhagie, et la non-existence d'un rhumatisme blennorrhagique.

Tous ces termes successifs d'*hydarthrose*, d'*arthrite* et de *rhumatisme* qu'a mentionnés M. Féréol, comme ayant été employés par les premiers observateurs pour désigner les accidents rhumatismaux dans le cours de la blennorrhagie, ne sont autre chose que l'expression matérialisée d'une observation graduellement plus

complète, la démonstration du progrès vers la vérité. Le mot d'*hydarthrose* n'exprime que le fait grossier, la présence d'un épanchement dans l'articulation; celui d'*arthrite* interprète déjà, car il invoque l'inflammation; celui de *rhumatisme* interprète davantage encore, puisqu'il détermine la nature de cette inflammation.

Il est advenu pour la scarlatine ce qui était arrivé pour le rhumatisme; tant que l'arthrite scarlatineuse resta mono ou oligarthrique, on put douter de la nature rhumatismale de cette arthrite; mais quand plus tard on observa l'endocardite, la péricardite, la pleurésie, avec ou sans arthrites, dans le cours et par le fait de la scarlatine, la nature de cette arthrite de la scarlatine ne put rester douteuse; ces affections des membranes séreuses splanchniques, celle du cœur en particulier, rhumatismale s'il en fut, venaient affirmer et démontrer la nature rhumatismale de l'arthrite scarlatineuse. Ainsi, comme la blennorrhagie, la scarlatine éveille ou provoque le rhumatisme.

Avec cette ardeur de conviction qui l'anime toujours et qui rend ses opinions si respectables, même alors qu'on ne les partage pas, M. Pidoux a rejeté bien loin l'idée du rhumatisme coïncidant avec la blennorrhagie. Pour lui, c'est du lymphatisme, de l'herpétisme, de l'anémie, que sollicite l'uréthrite blennorrhagique.

M. Fournier a discuté avec une respectueuse déférence, mais une impitoyable critique, ces opinions de M. Pidoux. Je suis de l'avis de M. Fournier sur presque tous les points; et ce que M. Fournier dit de l'anémie des blennorrhagiques et des causes de cette anémie est parfait. Mais il s'en faut que tout soit à rejeter dans ce qu'a professé M. Pidoux, ce serait plutôt à interpréter.

Il est incontestable, par exemple, qu'on voit fréquemment coexister le lymphatisme et la blennorrhagie. Il est incontestable qu'on voit coexister le lymphatisme, la blennorrhagie et le rhumatisme. Il est incontestable enfin que, dans ces derniers cas, le rhumatisme est subaigu, fixe et rebelle.

C'est donc dans le groupement de ces termes qu'on peut différer. On voit journellement le lymphatisme provoquer une maladie, mais on ne voit guère, que je sache, une maladie provoquer le lymphatisme. Le lymphatisme est un état général, la blennorrhagie un état particulier, et il est bien plus naturel de croire que celui-ci est provoqué par celui-là, que de croire l'hypothèse inverse. L'observation confirme l'*à priori*, et la blennorrhagie dans ce cas est rebelle, presque interminable. C'est une affaire de terrain.

D'un autre côté, le lymphatisme et le rhumatisme ne s'excluent pas, bien au contraire; mais l'individu lymphatique et rhumatisant est rhumatisant à sa manière. C'est encore une affaire de terrain.

Que si, maintenant, l'individu lymphatique et rhumatisant contracte une blennorrhagie à laquelle il est d'autant plus exposé que rien n'est plus dans le plan morbide du lymphatisme que les affections des membranes muqueuses; que si, dis-je, cet individu contracte une blennorrhagie, il peut avoir tout à la fois : 1° la blennorrhagie avec anémie, parce qu'il est lymphatique; 2° la blennorrhagie avec rhumatisme, parce qu'il est rhumatisant, et 3° ce rhumatisme avec une certaine forme, la forme fixe et subaiguë parce qu'il est lymphatique.

On voit combien, tout en acceptant les termes de M. Pidoux, je diffère grandement d'avec lui, puisque je mets la diathèse au-dessus du cas particulier, le lymphatisme au-dessus de la blennorrhagie, tandis qu'il met le cas particulier au-dessus de la diathèse, et fait procéder celle-ci de celui-là.

Je crois donc qu'il y a une *blennorrhagie* LYMPHATIQUE OU SCROFULEUSE; comme j'ai dit précédemment qu'il y avait une blennorrhagie *rhumatismale*.

En résumé, enfin, ces arthrites tenaces, apyrétiques de certains blennorrhagiques, qu'on a mises sur le compte de leur blennorrhagie, sont le fait du lymphatisme de ces sujets, dont l'organisme est toujours sur la limite de la scrofule. C'est là une question de tempérament.

M. Pidoux vous a dit que la blennorrhagie produisait le lymphatisme; M. Féréol

que la blennorrhagie provoquait l'arthrite fixe, tenace, apyrétique, un pseudo-rhumatisme. Eh bien, ces deux opinions se complètent l'une par l'autre, à la condition de les mettre bout à bout et d'en renverser les termes. Je dirai donc, modifiant la proposition de M. Pidoux : « le lymphatisme produit la blennorrhagie ou y prédispose, » et je dirai, modifiant celle de M. Féréol : « le lymphatisme de ces sujets fait apparaître chez eux, à propos de la blennorrhagie, l'arthrite fixe, tenace, c'est-à-dire le *rhumatisme des sujets ultra-lymphatiques.* »

Ainsi vous le voyez, Messieurs, tout s'explique en admettant la diathèse rhumatismale, et les propositions en apparence contradictoires s'interprètent et se concilient.

Vous voyez aussi qu'il n'est pas besoin d'admettre je ne sais quelle diathèse vague, à caractères ambigus, dont il est plus facile d'invoquer l'existence que de déterminer les caractères, et qui fait plus appel à la foi qu'à la raison, je veux dire la *lues gonorrhea* de M. Féréol, dont M. Fournier a su faire prompte justice. Et sa réfutation a été si complète qu'en l'entendant je n'éprouvais qu'un regret, celui de ne l'avoir plus à faire.

Seulement — il y a un seulement — comment M. Fournier n'a-t-il pas vu qu'en prouvant si bien contre M. Féréol, il prouvait également contre lui-même? car si, de ce que le rhumatisme n'apparaissant que 1 fois sur 62 cas de blennorrhagie, il s'ensuit qu'il ne peut être le fait d'une diathèse (qui serait impuissante 61 fois sur 62), et que par conséquent il est plus logique d'admettre que cette diathèse n'existe pas, il s'ensuit également qu'il est aussi difficile d'invoquer un état réflexe, bien plus matériel que la diathèse, car il est toujours réalisé, et qui cependant est, comme la prétendue diathèse, impuissant 61 fois sur 62 à produire le rhumatisme. Aussi chacun de nous s'attendait-il à voir M. Fournier, vaincu par l'évidence, nous dire enfin : « donc il n'existe pas plus de rhumatisme blennorrhagique que de rhumatisme uréthral. »

Malheureusement, M. Fournier ne l'a pas dit, et il nous contraint à faire remarquer qu'il s'est servi là d'une arme à deux tranchants, avec laquelle il a tué sur place la doctrine de M. Féréol, mais qui a mortellement blessé la sienne.

Dans une prochaine communication, je discuterai la doctrine de M. Lorain.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Hôpital Necker. — Service de M. DESORMEAUX.

LUXATION DU POIGNET;

Par M. HASSAN MAHMOUD, externe du service.

Les anciens chirurgiens considérèrent presque toutes les fractures de l'extrémité inférieure du radius comme étant des luxations du poignet. Dupuytren a nié complétement ces luxations; il a dit : « J'ai toujours vu les prétendues luxations du poignet se changer en solution de continuité. » Ce n'est que dans ces derniers temps que l'on est parvenu à démontrer leur existence et à définir leurs espèces; ainsi, J.-L. Petit, Heistz, Callisen, etc., ont admis quatre espèces de luxation du poignet : 1° en avant; 2° en arrière; 3° en dehors; 4° en dedans.

En 1771, Thomassin rapporta une observation de luxation en arrière, et Ravaton en observa également une de même espèce. Marjolin a décrit deux luxations, l'une en arrière, avec fracture de l'extrémité inférieure du radius; l'autre pareillement en arrière, mais sans solution de continuité. M. Nélaton a observé quatre cas accompagnés ou non de fracture.

Les *Archives générales de médecine* n'en renferment qu'une observation bien constatée par M. Voillemier (1); M. Padieu a observé aussi un cas.

(1) Voyez *Archives*, décembre 1839, p. 40.

D'après ces observations très-peu nombreuses que la science possède, on voi que la luxation du poignet est fort rare; quand elle existe, elle est souvent accompagnée de solution de continuité; c'est justement pour ce motif que nous demandons la permission d'entretenir nos lecteurs un instant sur ce sujet.

Le nommé Verrier (Pierre), âgé de 25 ans, monteur mécanicien, est entré à l'hôpital Necker, le 23 octobre 1866, salle Saint-Pierre, nº 46.

Le malade nous a raconté qu'il était tombé, au Champ de Mars, de 20 mètres de hauteur sur des pierres servant au travail des constructions; il se souvenait d'être tombé la tête en bas et, avant de toucher le sol, d'avoir étendu instinctivement ses bras en avant, de sorte que le choc a été supporté principalement par la paume des mains; néanmoins, le choc, quoique amorti, a déterminé des contusions dans différentes parties du corps. Malgré la hauteur assez considérable, les lésions multiples et la secousse notable que le jeune homme avait reçue, il n'avait pas perdu connaissance, car c'est lui-même qui nous a appris ce qui s'est passé jusqu'à son entrée à l'hôpital.

M. Desormeaux, en l'examinant, a constaté plusieurs lésions que nous allons grouper en trois paragraphes; nous ne ferons que mentionner les deux premières, et nous insisterons sur la dernière, car elle est le sujet de notre observation.

§ I. *Lésions de la tête.* — La tête nous a présenté : 1º des plaies contuses sur le front, les joues et le menton; 2º chémosis de l'œil droit; 3º contusion des muscles masticateurs droits. Cette contusion a empêché pendant sept jours le malade d'ouvrir la bouche sans éprouver des douleurs assez vives. Nous avons appliqué un pansement simple sur les plaies; on a donné au malade une alimentation liquide; au bout de dix jours, ces lésions sont guéries.

§ II. *Lésions du tronc.* — M. Desormeaux a constaté sur le blessé des contusions légères de la hanche; le malade se plaignait de douleurs au dos et aux lombes. Des applications de compresses trempées dans l'eau-de-vie camphrée ont suffi pour la résolution.

§ III. *Lésions des poignets.* — Les deux poignets du malade étaient enflés, douloureux; mais la tuméfaction du poignet gauche n'était pas considérable; de sorte que M. Desormeaux a pu constater que ce poignet n'était ni luxé ni fracturé, quoiqu'il portât une plaie contuse; en effet, l'application de compresses trempées dans l'eau-de-vie camphrée, et le repos pendant dix jours, étaient suffisants pour la guérison; mais le mouvement du même poignet était difficile; cette difficulté a disparu à la suite de l'emploi du massage et de frictions avec un liniment camphré.

Quant aux lésions du poignet droit, elles n'étaient pas aussi faciles à reconnaître au début; on sait que le diagnostic des luxations du poignet est difficile; cette difficulté tenait, chez notre malade : 1º à l'enflure considérable; 2º aux douleurs épouvantables qui n'ont pas permis de bien reconnaître la lésion; 3º à la rareté de cette luxation et à la fréquence des fractures de l'extrémité inférieure du radius qui nous ont donné du doute dans le diagnostic. En effet, ce n'est qu'au bout de huit jours que M. Desormeaux a constaté une luxation du poignet en avant; nous l'avons reconnue nous-mêmes après un examen attentif; voici ce que nous avons observé :

Le poignet est enflé, déformé; son diamètre transversal est presque conservé, mais le diamètre antéro-postérieur est augmenté presque du double. L'avant-bras conserve sa longueur normale; mais la longueur de l'olécrâne, jusqu'à l'extrémité inférieure du médius, est diminuée. La main est un peu étendue; les bouts des doigts sont légèrement fléchis. A l'exploration du poignet, nous constatâmes : 1º à la face dorsale ou postérieure du carpe, une saillie formée des extrémités inférieures des os de l'avant-bras; cette saillie limite pour ainsi dire une dépression inférieure; sur la même saillie, les tendons des muscles extenseurs et des deux radiaux se fléchissent; on les sent facilement sous la peau; nous avons examiné cette saillie avec beaucoup de soin, et nous n'avons pas trouvé de solution de continuité; 2º à la face antérieure ou palmaire du carpe, on constata aussi une saillie

formée du condyle des os du carpe; saillie couverte, bien entendu, par les tendons des muscles fléchisseurs et palmaires; l'os pesiforme est un peu déplacé; je crois que le ligament radio-carpien est en partie déchiré. Le mouvement d'extension fait par le chirurgien est très-limité; le mouvement de flexion de la main sur l'avant-bras est impossible.

Le malade portait sur le pouce de la même main une plaie contuse qu'un pansement simple suffit pour guérir.

Le traitement employé pour cette luxation est le suivant : 1° au début, applications de compresses trempées dans l'eau-de-vie camphrée, et le repos; 2° réduction de la luxation aussitôt qu'elle fut reconnue; le malade est endormi par le chloroforme; une extension et une contre-extension faites par des aides, M. Desormeaux a appuyé fortement sur la saillie que présentait le carpe par les doigts de ses deux mains, tout en poussant l'extrémité inférieure de l'avant-bras avec ses deux pouces. La réduction une fois faite, on a appliqué l'appareil des fractures de l'avant-bras en se servant de l'attelle palmaire seulement. Le bras a été mis en écharpe; au bout de huit jours, l'appareil est renouvelé avec précaution; moi-même, je l'ai renouvelé le vingt-cinquième jour, tout en supprimant l'attelle et en me servant d'une bande roulée.

Le 2 décembre, le malade est guéri; mais je ferai remarquer qu'il avait cependant une légère déformation, et le mouvement du poignet n'était pas complétement rétabli. Le 3 décembre, le blessé entrait en pleine convalescence et fut transféré à Vincennes.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Février 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 12 février courant, par lequel est approuvée l'élection de M. Legouest.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Legouest prend séance.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département des Vosges. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Fonsange (Gard), par M. le docteur Zaleski; — de Cauvalat (Gard), par M. le docteur Verdier; — des hôpitaux militaires thermaux de Barèges, de Vichy, de Bourbon-l'Archambault, d'Amélie-les-Bains et d'Hamman-Mescoutine, par MM. les médecins en chef de ces établissements. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Brochard, de Bordeaux, qui sollicite le titre de membre correspondant.

2° Une lettre de M. Victor de Laprade, de l'Académie française, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *L'éducation homicide*, plaidoyer pour l'enfance. (Com. des nourrissons.)

3° Une lettre de M. le docteur Mignot, de Chantelle, sur l'utilité de la fondation des hôpitaux et hospices cantonaux.

4° Une note de M. le docteur Puig-Bonaventure, sur le traitement des maladies des yeux par les eaux d'Olette. (Com. des eaux minérales.)

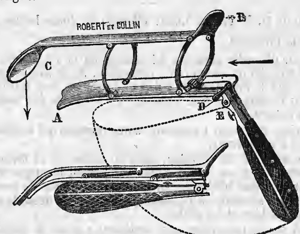
5° Une note de M. le docteur Conhor, sur les anesthésiques dangereux. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

6° Une réclamation de priorité de M. Georges Martin, de Montpellier, au sujet de l'appareil de M. Stopfer, pour l'anesthésie locale présenté par MM. Robert et Collin.

7° Une note de M. le docteur Hamon, accompagnant l'envoi d'un instrument qu'il nomme *retroceps ou forceps asymétrique.*

8° MM. Robert et Collin présentent à l'Académie un spéculum laryngien construit sur le principe de celui de Babington, et ayant quelque ressemblance avec celui de M. Labordette. Il se compose de deux valves recourbées à leur extrémité A C, et réunies par deux anneaux articulés qui reposent à plat entre les valves quand le spéculum est fermé.

La valve supérieure est munie à son extrémité d'une glace ovale C, inclinée pour recevoir l'image laryngienne visible dans l'axe du spéculum. Lorsque l'instrument est introduit dans la cavité buccale, il suffit d'appuyer avec le pouce sur l'extrémité de la valve supérieure B pour redresser les anneaux en écartant les deux valves; l'inférieure faisant opposition à la supérieure, déprime la base de la langue et l'attire en avant; le larynx, parfaitement dégagé, reflète son image sur la glace C. Cette manœuvre s'exécute avec une facilité extrême. Ainsi que l'indique l'image, l'instrument est d'un petit volume quand le manche est plié sous les valves fermées. Sur les indications de M. le baron H. Larrey, nous avons transformé le manche de l'instrument en abaisse-langue.



A Extrémité recourbée pour attirer la langue. B Plaque sur laquelle on pousse pour écarter les valves. C Miroir ovale. D Cliquet sur lequel en appuie pour rapprocher les valves. E Bouton sur lequel il faut presser pour fermer le manche.

9° M. Mathieu soumet à l'examen de l'Académie une nouvelle tenette dite à pression, qu'il a fabriquée à la demande de M. Nélaton, pour briser les gros calculs dans l'opération de la taille périnéale et prérectale.

Cette tenette, d'un petit volume, puisqu'elle peut être introduite dans une incision de 3 centimètres, se compose de deux mors B B, formant doubles coins disposés en sens inverse, de manière qu'en exerçant une forte pression au moyen d'une vis à volant D, on fait éclater la pierre en trois morceaux; les deux coins de la partie interne du mors séparent la pierre dans le sens longitudinal et les deux autres coins de la partie supérieure la séparent dans le sens vertical.

Ces deux branches peuvent être introduites isolément et réunies ensuite par un tenon à ressort A qui les empêche de se séparer.

Cet instrument est simple, la manœuvre en est facile, la vis et le volant D peuvent être enlevés et placés aisément.

La figure E F représente le même instrument, ayant des mors fenêtrés, deux arêtes striées, formant ensemble un porte à faux.

M. Piorry dépose sur le bureau la seconde édition de son ouvrage intitulé : *Des petits moyens en thérapeutique.*

M. Larrey présente, de la part de M. Wecker, le deuxième volume du *Traité théorique*

et pratique des maladies des yeux; — au nom de M. le docteur Goze, une brochure intitulée : *La médecine militaire en France et en Amérique;* — au nom de M. le docteur Pietro, de Gaudenzi, une brochure intitulée : *Observations de hernies étranglées, guéries par la méthode Borelli;* — au nom de M. le docteur Borelli, une brochure sur la réduction non sanglante des hernies inguinales et crurales; — au nom de M. le comte de Beaufort, une brochure intitulée : *Recherches sur la prothèse des membres;* — et au nom de M. Eug. Caron, une thèse sur la rugination de la base du crâne, comme moyen de destruction des polypes qui s'y implantent.

—

M. J. Cloquet donne à l'Académie des nouvelles très-rassurantes de la santé de M. Velpeau. L'honorable académicien a eu la grippe; mais il va beaucoup mieux, et dans quelques jours il reprendra ses occupations.

—

M. Richet, au nom de M. le docteur Leroy d'Étiolles, donne lecture de la lettre suivante :

« Monsieur le Président,

« Si j'ai eu l'honneur d'appeler plusieurs fois l'attention de l'Académie impériale de médecine, c'est seulement au sujet de mes travaux personnels. Je ne saurais oublier que la savante Compagnie dont vous êtes le Président avait daigné couronner mon travail sur les *paraplégies*. Naguère encore j'ai eu l'honneur de faire hommage à l'Académie des fascicules de mon *Traité sur la gravelle et les calculs.*

« Aujourd'hui, je viens entretenir l'Académie d'une question qui touche à la mémoire scientifique de mon père et à ses travaux.

« L'uréthrotome présenté par M. Mathieu, dans la séance du 12 février, comme ayant été imaginé par un chirurgien, est une reproduction absolument identique d'un instrument déjà exécuté, en 1855, par ce même fabricant pour mon père, à propos du concours du prix d'Argenteuil. J'ai l'honneur de soumettre à l'examen de l'Académie deux de ces instruments portant l'estampille de M. Mathieu et les clichés.

« Il ne m'appartient pas de rechercher quel sentiment a guidé M. Mathieu dans cet emprunt d'un objet manufacturé chez lui à une époque antérieure, et sur lequel un certain oubli pouvait avoir passé.

« J'ai donc l'honneur de vous prier instamment, Monsieur le Président, d'accorder à la mémoire de mon père la satisfaction d'un examen de priorité.

« Agréez, Monsieur le Président, etc. Leroy d'Étiolles. »

M. le Président annonce que, dans la prochaine séance, le Conseil d'administration fera une proposition à l'Académie relativement à ces présentations.

M. Larrey insiste pour que l'Académie se montre, à cet égard, extrêmement réservée.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'une commission pour l'examen des titres des candidats aux places de correspondants et associés nationaux.

Sont nommés : MM. Bouillaud, Gobley, Guérard, Larrey, Richet, H. Bouley.

L'Académie procède ensuite à l'élection de la commission des correspondants et associés étrangers.

Sont nommés : MM. Barth, Berthelot, Broca, Gosselin, Guérin, Magne.

—

M. Briquet demande à l'Académie la permission de revenir sur un rapport lu par M. Depaul à la fin d'une des séances précédentes, et relatif à des faits de syphilis vaccinale. Ce rapport lui semble trop important pour passer ainsi sans discussion et sans commentaires. On se rappelle les faits : MM. les docteurs Closmadeuc et Denis, prévenus par une sage-femme de Grandchamp, aux environs d'Auray (département du Morbihan), reconnaissent l'infection syphilitique sur 140 enfants vaccinés, et, à la suite de leur rapport à l'Académie, MM. Henri Roger et Depaul sont envoyés dans le pays pour examiner les malades signalés par ces honorables confrères.

Quelques syphilographes, M. Viennois, entre autres, attribuent au sang la propriété de transmettre l'infection syphilitique à l'exclusion de tout autre véhicule. Mais, pour admettre que là fût la source de tous ces cas malheureux, il faudrait que les enfants sur lesquels on a pris le vaccin eussent présenté des symptômes non douteux de syphilis constitutionnelle dans les sept jours qui ont suivi leur inoculation. Cela n'est pas possible. A l'époque même où MM. Roger et Depaul ont examiné la petite fille (Rose Launeau) qui avait été prise par la sage-femme pour vaccinifère, elle ne présentait pas trace de syphilis : ni induration de

la cicatrice, ni engorgement des ganglions voisins, ni plaques muqueuses, ni roséole, rien. Ses parents, examinés par MM. Roger et Depaul, n'étaient porteurs d'aucun signe de vérole non plus, et, en résumé, il n'a pas été possible de savoir à quoi s'en tenir sur le point de départ de cette épidémie si singulière.

D'après la relation de MM. Roger et Depaul, on ne trouve que onze enfants sur lesquels, d'après les médecins d'Auray ou d'après le dire des parents, il aurait existé des ulcérations à l'endroit où avaient eu lieu les piqûres d'inoculation vaccinale; mais, comme ces ulcérations ne sont pas décrites, il est difficile, dans la plupart des cas, d'en déterminer la nature; vingt de ces enfants avaient des cicatrices caractéristiques de la vaccine pure; vingt-deux, des cicatrices peu profondes; dix-neuf, des cicatrices profondes, déprimées, très-larges, irrégulières, indiquant l'existence antérieure d'ulcérations.

Donc, le sixième environ des enfants vaccinés a présenté des signes d'ulcération sur la nature desquelles on n'est pas absolument fixé puisqu'elles ne sont pas décrites. Ces ulcérations tenaient-elles à la mauvaise constitution des enfants? C'est possible, pour ne pas dire probable, car 8 de ces enfants n'ont rien présenté de syphilitique, et 10 seulement, sur les 140 vaccinés, ont eu des ulcérations qui paraissent avoir joué le rôle de chancre infectant.

Chez les 20 enfants qui présentaient des cicatrices de vaccine normale, 2 ont offert une roséole généralisée, 3 ont eu des plaques cuivrées, 2 ont eu l'épiderme de la paume des mains et de la plante des pieds se détachant; 2 une éruption peu caractérisée.

En résumé, sur ce point, 5 de ces enfants avaient des apparences de syphilis de même intensité que chez les enfants porteurs d'ulcérations; aussi avait-on fait subir un traitement antisyphilitique à 16 de ces enfants.

Chez les 22 enfants dont les ulcérations n'ont pas été décrites, 10 avaient une roséole le plus souvent généralisée; 4 des taches cuivrées; 1 l'épiderme des pieds et des mains fendillé; quelques autres avaient des symptômes douteux (pustules rares, papules violacées, taches lenticulaires). Chez les 19 porteurs d'ulcérations, 6 avaient la roséole, 4 des plaques cuivrées, et 1 l'épiderme des mains et des pieds en desquamation.

On conviendra que cet ensemble de faits ne s'accorde guère avec ce qui se passe ordinairement après l'inoculation par le liquide d'un chancre infectant. Sur 42 enfants qui ne présentent pas de signes d'ulcérations antécédentes, il se trouve 15 cas de syphilis consécutive, tandis que, sur les 19 où se trouvent les ulcérations antérieures, il n'y a que 10 syphilis consécutives.

Il est donc permis de regarder la relation de cette épidémie comme laissant, sous beaucoup de rapports, des *desiderata* nombreux et qui ne seront résolus que plus tard.

M. Depaul : Je remercie M. Briquet de nous avoir pris cette fois au sérieux plus qu'il ne l'avait fait lors de la discussion des faits de Rivalta. Je l'en remercie, mais j'espérais une conclusion plus explicite. M. Briquet veut qu'on attende les épidémies subséquentes, et puis, dit-il, on verra. J'espère, au contraire, qu'on n'en verra pas de sitôt, et celle-ci me paraît suffire.

Je tiens à lui répondre dès à présent. Plusieurs des doutes qu'il a émis se trouvent exprimés dans notre rapport. M. Briquet n'a relevé que 10 cas suivis d'accidents consécutifs; il se trompe, il y en a 30 et plus dans notre rapport; mais ils sont répartis en deux séries, et M. Briquet n'aura compté que dans une.

M. Briquet a oublié, dans son argumentation, de noter que plus de trois semaines se sont écoulées depuis le début des accidents jusqu'à notre départ pour le Morbihan. Ce n'a pas été notre faute. Heureusement, MM. les docteurs Denis et Closmadeuc sont des confrères instruits, en qui l'on peut avoir toute confiance, et il faut tenir compte de toutes leurs observations. Nous n'avons pu constater et faire figurer dans notre rapport que ce que nous avons vu, et nous n'avons vu que des enfants qui étaient en traitement depuis un temps suffisant pour avoir fait disparaître la plupart des accidents. Mais ce qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est que ce sont les ulcérations primitives qui ont attiré l'attention de MM. Denis et Closmadeuc, et que ces ulcérations étaient caractéristiques.

Quant aux questions théoriques soulevées par M. Briquet, à savoir si le sang est le véhicule de l'infection, c'est bien grave. On ne peut rien affirmer. Tout ce qu'on peut dire, c'est que c'est à l'endroit même de la piqûre que ce sont développés les premiers accidents. Pourquoi, demande M. Briquet, n'a-t-on pas trouvé plus souvent des plaques muqueuses aux parties génitales? Mais parce que les enfants ont été traités tout de suite, et par nos confrères d'Auray, et par M. le docteur Thomeuf, médecin de la sous-préfecture, qui envoya immédiatement des médicaments aux religieuses, aux parents, etc.

Nous ne savons pas plus que M. Briquet quelle est la cause première de cette épidémie. C'est avec du vaccin envoyé de la préfecture que la sage-femme a vacciné le premier enfant,

et non, comme on l'avait dit, avec du vaccin de l'Académie. La sage-femme vaccina d'abord deux enfants, Mahé et Norcy. Ce dernier présente déjà une ulcération anormale; puis elle vaccine une autre enfant, Rose Lanneau, avec laquelle elle part pour faire sa tournée de vaccin, et tous les enfants de cette tournée sont infectés. Voilà ce que nous savons. Mais, d'où vient ce vaccin initial? Nous ne le savons pas, et personne ne le sait. Mais cela ne détruit rien. Quand un malade ordinaire se présente à un médecin, avec un chancre ou les manifestations secondaires de la vérole, on affirme sans hésiter que c'est un chancre et la vérole, sans qu'il soit nécessaire de savoir la source où le malade les a puisés.

Nos convictions sont arrêtées : les faits sur lesquels elles se fondent ne laissent rien à désirer; mais il reste, sans doute, beaucoup de points obscurs.

Ainsi, jusqu'à présent, on avait vu les deux éruptions marcher l'une après l'autre, quand on avait vacciné un enfant avec du vaccin contaminé. Le troisième jour commençait l'évolution de la vaccine; puis, quinze jours, vingt jours, cinq semaines après, apparaissait le chancre. Nous l'avons soutenu à cette tribune; mais nous avouons que les choses ne se sont pas passées ainsi à Auray : les deux éruptions se sont développées ensemble.

— La séance est levée à cinq heures dix minutes.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Lavement vineux.

Vin blanc	de chaque 120 grammes.
Eau-de-vie.	
Eau chaude	

Mêlez. — Pour un lavement.

Employé pour combattre la syncope après les pertes de sang considérable, telles, par exemple, que celles qui se produisent chez la femme dans certains accouchements laborieux. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 21 Février 1747.

Julien-Offray De La Mettrie, si célèbre par la hardiesse de ses idées philosophiques, lit, dans un cercle d'amis, la comédie qu'il vient de composer contre la Faculté de médecine de Paris : *La Faculté vengée* (comédie en trois actes. Paris, 1747, in-8°). *La Tulipe,* c'est Falconnet; *Don Quichotte,* Dionis; *Grésillon*, Helvétius; *Savantasse*, Astruc; *Bavaroise*, Procope; La Mettrie se met lui-même en scène sous le nom de *Chat-huant.* Saint-Jean, portier des Écoles de la rue de la Bûcherie, ouvre la première scène du premier acte par ce monologue, et tout en tenant un balai à la main : « J'ai beau balaier, quelle horreur! Est-ce là une Faculté? Et la première Faculté du royaume! Cette salle a l'air d'une véritable écurie, et il n'y manque qu'un picotin d'avoine pour chacun de nos docteurs. . . . . » — A. Ch.

Nous sommes heureux de pouvoir annoncer, *de visu,* que la santé de notre illustre maître, M. Velpeau, n'a subi d'autre atteinte que celle de l'influence catarrhale très-générale en ce moment à Paris.

— Hier a eu lieu la composition écrite du concours pour les prix de l'internat en pharmacie. Voici les sujets de composition :

Première division (internes de 3e et 4e année). — Chimie : Les alcools. — Pharmacie : Des onguents. — Histoire naturelle : Des rosacées.

Deuxième division. — Chimie : L'ammoniaque et les sels ammoniacaux. — Pharmacie : Les eaux distillées. — Histoire naturelle : Des collyres.

Le jury du concours est ainsi constitué : Juges titulaires, MM. Adam, Fordos, Joulie; — juge suppléant, M. Chatin.

— Nous avons l'honneur de rappeler que le banquet des internes en médecine des hôpitaux de Paris aura lieu le samedi 23 février, à 6 heures, dans les salons des Frères-Provençaux (Palais-Royal). — La souscription est fixée à 15 francs. On s'inscrit chez l'un des membres de la commission permanente.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 22 *février :* Suite de la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Extrait du RAPPORT fait à l'Académie de médecine

Par MM. Récamier, Caventou, Patissier, rapporteur,

SUR LE CHARBON VÉGÉTAL DU DOCTEUR BELLOC

Observation de M. le docteur Pâtissier. — Mme A..., âgée de 45 ans, d'un tempérament nerveux, éprouva en 1830 une gastralgie qui, malgré les narcotiques, les antispasmodiques et un régime approprié, persista pendant trois ans. Depuis cette époque, sa santé était satisfaisante et fut rarement troublée par quelques indispositions. Lors de la révolution de Février 1848, cette dame fut vivement impressionnée, et tous les symptômes de son ancienne gastralgie apparurent : peu d'appétit, après le plus léger repas, douleur à l'épigastre s'étendant dans le dos et vers l'ombilic; pyrosis, constipation, tristesse, désir de la solitude, susceptibilité extrême, amaigrissement, pas de fièvre. Cette dame fut soumise à l'usage du charbon, à la dose de trois à quatre cuillerées à bouche par jour; sous l'influence de ce médicament, l'appétit est devenu plus vif, les digestions moins lentes, moins douloureuses; les selles plus faciles et le sommeil plus calme qu'auparavant. Après quinze jours du traitement par par le charbon, la santé de cette dame était sensiblement améliorée, les couleurs de la face et l'embonpoint commençaient à revenir.

—

Observation communiquée par M. Husson. — Une jeune fille de 12 à 13 ans, habitant une ferme très salubre, a eu plusieurs attaques de gastralgie qui ont résisté à différents traitements, calmants, amers, narcotiques, sous-nitrate de bismuth, vésicatoires sur l'épigastre, etc. Elle a été mise enfin à l'usage du charbon préparé par M. Belloc ; le médecin qui l'a soignée fait savoir que cette jeune fille était parfaitement guérie.

—

Observation de M. le docteur Belloc. — M. D..., major dans un régiment de cuirassiers, d'un tempérament sanguin, nerveux, était atteint, depuis plus de dix ans, d'une gastro-entéralgie. Très-impressionnable, il éprouvait des attaques nerveuses violentes toutes les fois qu'il était contrarié; il était obligé de se priver de fumer et de prendre du café, ce qui sympathisait très-peu avec ses goûts militaires. M. D..., ayant appris les heureux résultats que j'obtenais au moyen de la poudre de charbon, me fit prier de lui donner des soins. Après m'être assuré de son état, je lui fis prendre tous les jours quatre grandes cuillerées de charbon en poudre humide, une le matin, une après chaque repas, et la dernière une heure avant de se coucher. Il y avait huit jours tout au plus qu'il en prenait que les selles s'étaient régularisées et que l'estomac fonctionnait parfaitement. Vingt-cinq jours après, le major D... fumait, prenait son café, ne suivait plus de régime, et était rendu à une santé parfaite.

L'UNION MÉDICALE

N° 24. Samedi 23 Février 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 22 *Février* 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Aucune méthode précise n'a encore été indiquée pour déterminer d'une manière certaine les numéros des verres convenant à tel degré de myopie ou de presbytie; les opticiens en sont réduits à des tâtonnements vagues. Ces tâtonnements ne donnent que des résultats approximatifs ayant souvent pour conséquence l'emploi de lunettes d'un numéro trop fort ou trop faible.

Frappé de ces inconvénients, M. Colombi s'est préoccupé depuis longtemps, ainsi qu'il le dit lui-même, de trouver un moyen pratique de déterminer avec exactitude le foyer de la lentille qu'il convient d'employer, et il croit y être parvenu au moyen de l'*indicateur de la vue*. Cet instrument est ainsi disposé — c'est toujours l'inventeur qui parle : — sur une plaque percée d'une ouverture, qui permet aux rayons visuels de la traverser, se trouve fixé un ruban divisé; une seconde plaque, sur laquelle sont gravés des caractères d'imprimerie d'environ 1 millimètre, est placée en face de la première de manière à glisser sur le ruban. Pour mesurer la distance de vision, il suffit de tenir près de l'œil l'ouverture de la plaque, et de regarder à quelles distances minimum et maximum on peut voir nettement les caractères

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Écoutons bien!... aucun bruit. Silence général... Voici les journaux de la semaine, ouvrons-les!... Rien. Pas la plus petite injure... Merci, mon Dieu! Que c'est donc bon de n'avoir pas à se défendre! Dormez, nos chers ennemis, dormez longtemps encore! Que cela doit vous paraître bon aussi de n'avoir pas à faire du chagrin à qui ne vous en fait pas! Car, enfin, ce n'est pas vivre de vous tenir toujours sur l'offensive, et vous ne rendez pas l'existence agréable à ceux que vous forcez à rester perpétuellement sur la défensive. Y aurait-il quelque part velléité d'armistice, ou mieux encore de trêve, ou plus heureusement encore de paix? Dieu le veuille! et ce n'est pas ici que vous trouverez empêchement ou résistance. Le moment ne serait pas trop mal choisi pour un désarmement général... La Presse médicale et scientifique, dont l'existence est mise en question par les projets en préparation, n'aurait rien à gagner et beaucoup à perdre dans ces tristes discussions. Pensez-y! pensez-y! Ce n'est pas le journal que vous attaquez le plus qui a le plus à craindre des éventualités imminentes. S'il vous rendait mal pour mal, il ne pourrait que se réjouir des projets en question, car il n'en subirait pour son compte aucune atteinte sérieuse. Tout le monde peut-il en dire autant?

C'est votre affaire. En attendant, je vais m'occuper d'un sujet qui a sa petite importance.

Un de mes plus anciens et l'un de mes meilleurs correspondants m'écrivait dernièrement ceci :

« Que devient l'homœopathie à Paris? On dit qu'elle est singulièrement en baisse; est-ce

gravés sur la seconde plaque. Les divisions inscrites sur le ruban indiqueront les distances cherchées; la moyenne sera la distance de vision distincte, c'est-à-dire celle à laquelle il sera possible de lire ou travailler un certain temps sans fatigue, car il restera assez de force en réserve pour pouvoir approcher ou éloigner l'objet ou le livre selon leurs dimensions ou l'intensité de la lumière.

M. Dumas dépose sur le bureau, de la part de M. Delesse, la carte hydrologique de la Seine.

M. Dardan (?), vétérinaire, adresse un mémoire sur un moyen de procréer les sexes à volonté dans l'espèce bovine

M. Baillon envoie des observations sur l'histologie des plantes de la famille des Dilléniacées.

M. J. Cloquet présente, de la part de M. Carrel, un travail sur la cure lactée.

Avant quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.

Dr Maximin LEGRAND.

HYDROTHÉRAPIE.

DES INDICATIONS ET DES CONTRE-INDICATIONS EN HYDROTHÉRAPIE (1);

Par le docteur LEROY-DUPRÉ,

Médecin en chef de l'Établissement hydrothérapique à BELLEVUE (Seine-et-Oise).

III

CONTRE-INDICATIONS. — Nous venons de voir que l'hydrothérapie est utile dans un grand nombre de maladies. Il en est quelques-unes où elle est nuisible et même dangereuse. De là surgissent les contre-indications au traitement. Elles sont de deux sortes : les unes se rapportent aux maladies qui ne permettent pas de commencer le traitement; les autres obligent à le suspendre pour un temps, ou à le faire cesser d'une façon définitive.

§ La première contre-indication au traitement hydrothérapique concerne quelques

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 9 et 14 février.

vrai? Ici (il s'agit d'un grand chef-lieu de département) sa vogue passée n'est plus qu'un souvenir. De plus, un de ses plus zélés partisans, que je rencontrai ces jours passés dans un wagon, m'assurait qu'une grande scission s'était faite parmi les homœopathes, les uns restant fidèles au culte hahnemanien et aux doses infinitésimales, c'est le plus petit nombre, les autres n'ayant gardé que la foi traditionnelle au *similia similibus*, et repoussant comme une niaiserie la posologie du fondateur. Mon homœopathe s'était carrément rangé dans ce dernier parti, et m'assurait que les têtes de colonne de l'homœopathie parisienne en étaient venues à proclamer l'inanité des dilutions. Que faut-il croire de ces assertions? Un mot sur tout cela, je vous en serai personnellement obligé. »

Mon cher correspondant ne pouvait pas m'adresser une question plus opportune, car je suis en mesure de lui répondre par un document récent et fort curieux que notre honorable collègue, M. Martin-Lauzer, a eu la bonne fortune de pouvoir publier dans le dernier numéro de son journal. Voici ce document :

DES DOSES INFINITÉSIMALES EN MÉDECINE.

« Dans sa séance du 3 décembre 1866, la Société médicale homœopathique de France vient de traiter cette question à un point de vue assez instructif et assez peu exclusif pour que nous puissions en donner l'analyse à nos lecteurs.

M. Léon SIMON fils : Je lis dans le procès-verbal de la dernière séance ces paroles de M. Curie : *Pour mon compte, je ne crois pas à l'action des doses infinitésimales, ou tout au moins j'en doute.* Je ne puis laisser passer cet exposé des opinions de mon confrère sans éprouver une vive émotion. C'est dire que leur action n'est pas vraie. La conséquence ne tendrait à rien moins qu'à nier toute la tradition homœopathique. Si les doses infinitésimales n'agissent

malades qui, sans qu'on puisse bien s'en rendre compte, ne peuvent pas supporter le contact de l'eau froide; nous en avons déjà parlé. Les applications les plus douces, les plus variées, les plus rapides, précédées ou non de sudation, déterminent des accidents morbides qu'il est prudent d'éviter. Il est rare que le temps, l'exercice, le régime, les antispasmodiques, les calmants, etc., n'autorisent pas, après un certain délai, à essayer de nouveau la médication. Si les mêmes phénomènes se reproduisent, il faut se souvenir que l'hydrothérapie n'est pas une panacée universelle, et remettre à une époque éloignée une nouvelle tentative, ou abandonner toute résolution ultérieure de traitement.

Chez d'autres malades, la réaction n'a pas lieu, sans qu'on puisse découvrir la câuse de cette particularité. Les douches tièdes ou les douches écossaises amèneront graduellement les malades à supporter le contact de l'eau froide. Dans beaucoup de circonstances, il faut suivre le conseil donné par Schedel : « On se gardera bien, dit-il, de commencer par les douches, ainsi que cela se pratique journellement dans quelques établissements hydrothérapiques, et l'on se souviendra qu'il vaut mieux temporiser un peu que de trop se presser dans l'application de ce traitement. » Priessnitz a beaucoup modifié la sauvage énergie de ses premières ordonnances : « On arrive au but, dit-il, maintenant par des moyens plus doux, mais plus prolongés (1). » Cette règle tracée par Priessnitz est très-sage, en ce qu'elle permet au médecin d'étudier la force réactionnelle des malades sans risquer, dès les premiers jours, de causer une surexcitation nerveuse qui obligerait à suspendre le traitement.

Il est une affection du sang qui consiste dans l'augmentation de la masse de ce liquide, et parfois aussi dans l'accroissement du chiffre de ses globules : c'est la pléthore. Il faut bien se garder d'employer l'hydrothérapie pour la combattre. Il serait effectivement irrationnel d'avoir recours à une médication dont l'effet le plus général est la stimulation et la tonicité, pour guérir d'une affection dans laquelle on constate des phénomènes d'hyperémie cérébrale, pulmonaire ou autres, avec un pouls large et développé. L'hygiène est ici préférable à l'hydrothérapie.

Maladies organiques du coeur. — On doit établir une distinction très-impor-

(1) H. E. Schedel. *Examen clinique de l'hydrothérapie.* In-8°, 1845, p. 292.

pas, il nous faut brûler tous les travaux de nos devanciers, fermer nos pharmacies. Mais, bien plus, il faut en conclure que nos devanciers ont été ce que nous sommes, comme on l'a dit, des charlatans ou des illuminés. Car ici, ce n'est pas d'une question de doctrine, c'est d'une question de fait qu'il s'agit, et, sur ce fait, on ne peut pas rester soixante ans dans l'erreur sans y être de son plein gré, ou par stupidité.

M. Curie attribue les succès obtenus dans notre pratique à la marche naturelle de la maladie, mais nous croyons être à même de connaître cette marche, et de savoir distinguer ce qui dépend d'elle de ce qui doit être attribué au remède.

M. Curie : Ce n'est pas la première fois que j'ai ici énoncé ma manière de voir, et vous avez bien voulu décider qu'il n'y avait aucune incompatibilité entre elle et le titre d'homœopathe. Je prétends même concilier à la fois et mon opinion divergente et le respect que je professe à l'égard de nos devanciers. Je puis ne pas croire aux doses infinitésimales et croire que nos devanciers en homœopathie ont pu être fort honorables et fort intelligents. D'ailleurs, si j'étais disposé à les vilipender, ne trouverais-je pas sur ma route mon propre père, et, serait-ce dire plus, moi-même? Car j'ai cru aux doses infinitésimales, et si aujourd'hui j'explique autrement les faits qui me paraissaient militer en leur faveur, je ne crois pas pour cela avoir été autrefois dans l'idiotisme. Il serait sans doute inutile d'insister plus longuement sur ce sujet. J'abuserai cependant encore un moment de votre bienveillance pour expliquer plus nettement ma manière d'envisager cette question qui a la propriété d'exciter ainsi nos sentiments. — Voici mon *credo* :

Je crois qu'on peut envisager sans être ridicule la possibilité des doses infinitésimales. Je crois qu'il n'y aurait rien d'impossible ni à ce que la succussion développât des propriétés nouvelles dans les médicaments, ni à ce que ceux-ci, dilués, ne pussent en quelque sorte

tante entre les maladies du cœur, qui permettent l'emploi de l'hydrothérapie, et celles qui obligent à s'abstenir. Dans la grande majorité des cas, lorsque la lésion cardiaque est encore peu accusée et l'état cachectique fort grave, la médication hydrothérapique est indiquée. En tonifiant les grandes fonctions, particulièrement la digestion, en remédiant aux congestions qui constituent le danger principal, en diminuant ou en faisant disparaître les épanchements séreux, l'hydrothérapie donnera aux sujets la force nécessaire pour résister un certain nombre d'années à leur maladie. Tel sujet qui allait mourir d'une diarrhée chronique, d'un épanchement séreux, d'une congestion du foie, ou par les derniers progrès de l'anémie, recouvre, sous l'influence de la médication, les attributs apparents de la santé la plus parfaite, et, sans la lésion matérielle, on croirait à une guérison absolue et définitive.

Afin de prémunir les praticiens contre les dangers de l'hydrothérapie, dans le traitement des maladies organiques du cœur, même lorsque cette médication est indiquée, nous allons résumer une observation intéressante qui nous a été remise par un de nos confrères. Elle date de quelques années. Un devoir de convenance, que tout le monde comprendra, nous empêche de préciser les lieux et les dates qui ont rapport à cette observation médicale.

Trois honorables médecins de Paris, dont un professeur, furent priés de se réunir en consultation pour examiner un malade qui se plaignait de digestions difficiles, d'oppression constante et de palpitations. Ce malade était très-amaigri et très-faible; il avait le visage pâle et les lèvres bleuâtres. On constata l'intermittence du pouls, une matité précordiale un peu plus grande qu'à l'état normal, un bruit de souffle au premier temps et aussi au deuxième temps, mais moins marqué. Il n'existait point d'emphysème; le malade n'avait pas eu d'hémoptysie.

Diagnostic : Insuffisance auriculo-ventriculaire gauche et anémie profonde. La digitale à faible dose fut ordonnée, et on permit un traitement hydrothérapique appliqué avec une extrême réserve. Le malade parut tout d'abord se bien trouver du traitement. Il prenait des douches froides d'une seconde de durée. A la huitième douche, couché sur un fond de bois, il pousse un cri unique; on se hâte de lui porter secours..., il était mort.

PHTHISIE PULMONAIRE. — Cette affection est regardée, par la généralité des médecins hydropathes, comme présentant une contre-indication formelle au traite-

transmettre leurs forces thérapeutiques au véhicule qui les porte. — Je conçois sans peine que, devant l'impondérabilité des miasmes, on puisse admettre que les agents médicamenteux semblent agir à doses impondérables. — J'admets, en un mot, sans les énumérer tous ici, la valeur de tous les arguments invoqués en faveur de la possibilité d'action des doses infinitésimales. Mais de ce que l'action de ces doses est possible, il ne s'ensuit pas qu'elle soit vraie ni qu'elle soit démontrée, et comme mon expérience personnelle n'est pas en leur faveur, j'attendrai la démonstration à venir; jusque-là, je les tiendrai pour non actives. J'admets cependant la supériorité des doses infinitésimales dans les maladies si on compare les résultats qu'on en obtient à ceux que fournissent les actions perturbatrices de la médecine dite allopathique. J'admets encore plus : j'admets leur supériorité sur les doses plus fortes des homœopathes dissidents quand ils se sont trompés dans le choix du médicament, et j'ajoute que cela doit arriver plus souvent qu'il ne nous arrive de frapper juste. — Aussi, en somme, pourrai-je admettre même la supériorité des résultats qu'obtiendraient mes confrères, comparés aux miens, sans que cela puisse infirmer mon opinion : que ce ne sont pas ces doses qui agissent dans la guérison d'une maladie, mais bien la nature, qui n'est pas entravée et qui le sera d'autant moins que le remède sera plus nul.

M. Simon dit qu'il s'agit d'une question de fait et non de doctrine. J'ai déjà dit ce que je pensais de son argumentation même dans les questions de fait; mais je ne puis l'entendre dire qu'il est simple de connaître la marche d'une maladie sans être stupéfait à mon tour, tant cela me paraît peu simple. La même maladie guérit ou tue à toutes ses périodes, marche vite ou lentement. Dans celles que nous connaissons le mieux, quant à leur marche, dans les fièvres éruptives, vous ne pouvez dire heure par heure, ni même jour par jour, ce qui va se passer. Et alors sur quoi vous basez-vous pour affirmer que c'est à votre remède que vous

ment. M. Gillebert-Dhercourt considérant le poumon comme l'organe de la calorification par excellence, les phthisiques, d'après lui, réagissent moins bien que les autres malades. « Il y a, dit ce médecin distingué, affaiblissement réel et constaté de la production du calorique animal (1). » Comment concilier cette opinion avec celle d'un médecin anglais, M. Sidney-Ringer, qui a observé une élévation de la température organique chez tous les tuberculeux, température augmentant au fur et à mesure des progrès de la maladie, et pouvant atteindre 40 degrés centigrades? Ainsi, dans la phthisie pulmonaire, la consommation de l'oxygène atmosphérique respiré serait au-dessus de la normale (2). Quoi qu'il en soit de ces deux opinions contradictoires, ici se place une question très-intéressante :

Un enfant né d'un père ou d'une mère phthisique est amené dans un établissement d'hydrothérapie. Doit-on lui faire suivre un traitement par l'eau froide? Oui, si aucun symptôme n'indique encore la présence des tubercules dans l'abdomen ou dans la poitrine; non, quand on se trouve en présence d'une phthisie confirmée. L'opinion contraire a été soutenue avec une grande conviction; mais nous estimons que cette importante question est loin d'être jugée. Les uns proclament des succès; les autres, comme Baldou, signalent des revers (3).

En admettant que l'hydrothérapie soit utile dans le traitement de la phthisie, devra-t-on s'en servir contre les différentes variétés de cette affection, si tant est, comme le croient certains médecins, qu'il existe une phthisie scrofuleuse, herpétique, syphilitique? N'établira-t on pas une distinction bien tranchée entre la phthisie qui se présente absolument nette chez un malade, et celle qui se trouve mélangée avec la chlorose ou l'arthritis? Dans ces deux derniers cas, en atténuant la chlorose et le vice rhumatismal, qui sont si souvent des éléments antagonistes de la phthisie, comment ne pas craindre de voir bientôt se développer avec violence l'affection tuberculeuse qui était jusque-là, pour ainsi dire, au second plan? Questions bien difficiles, et quelquefois même impossibles à résoudre. Nous croyons

(1) Durand-Fardel, Eug. Lebret et Jules Lefort. *Dictionnaire des eaux minérales*, in-8°, 1860, t. II, page 136.
(2) Sales-Girons. *Revue médicale*, 1856, p. 199.
(3) Baldou. *Instruction pratique sur l'hydrothérapie*, in-8°, 1857, p. 621.

---

devez une guérison ou une aggravation? Votre affirmation ne pourra avoir cours dans la science que lorsque vous aurez soumis votre traitement au critérium du nombre. Un cas isolé a peu de valeur.

Avez-vous rempli ces conditions qu'exigent les sciences exactes? Où sont ces travaux dont vous parlez? Je ne les connais pas, moi. Je ne connais pas une seule maladie dont le traitement homœopathique ait été franchement élucidé, et, si vous n'admettez que la symptomatologie, il n'y a pas un seul groupe de symptômes nettement déterminé sur lequel vous soyez assez d'accord ou dont vous ayez formulé le traitement d'une manière assez précise pour permettre à un médecin bienveillant de vérifier l'action d'un médicament que vous auriez indiqué, ainsi que la dose.

Jusqu'à ce que ces conditions de précision aient été remplies, soit au point de vue clinique, soit au point de vue physiologique, et j'ai le regret de vous rappeler que vous n'avez pas voulu vous prêter à une expérience que vous jugiez vous-même sûre et facile, jusque-là je vous demanderai la permission d'attendre dans un état de négation ou de doute.

M. Cretin : Je suis surpris de l'étonnement et de l'émotion de M. Simon. M. Curie a pu croire un moment à l'action des doses infinitésimales, puis son expérience personnelle l'a amené à être tenté de nier cette action, à en douter tout au moins; mais il est évident qu'il ne parle ici que d'un doute scientifique prêt à faire place à une conviction contraire si vous veniez lui apporter des faits probants. J'ai lieu d'être plus étonné encore quand je me rappelle l'article premier de notre règlement. Que dit-il? Que la Société admet dans son sein non-seulement les médecins qui croient aux doses infinitésimales, mais encore ceux qui admettent qu'à un titre quelconque l'homœopathie a pu être un progrès; à ceux même qui ne croient, qui n'admettent la loi des semblables que dans un certain cercle, et qui n'y voient pas l'alpha et l'oméga de la médecine.

donc que, dans l'état actuel de la science, il est plus prudent de renoncer à ce genre de traitement pour combattre l'affection dont nous parlons. Nous estimons même qu'il est sage, avant d'appliquer l'hydrothérapie à un malade atteint d'un rhumatisme de vieille date ou d'une chlorose confirmée, de s'assurer que ce malade n'est pas prédisposé d'une manière prochaine à la phthisie pulmonaire.

Paralysies. — Autant on doit employer l'hydrothérapie pour combattre les paralysies essentielles, autant on doit s'en abstenir quand la maladie tient à un processus inflammatoire au début. Lorsque le tissu nerveux est détruit, l'hydrothérapie, non plus que toute autre médication, n'aura le moindre succès. Toutefois, quand la paralysie est déjà ancienne, que les lésions sont résolues, et que la cicatrisation existe, on peut, dans certains cas, et avec toutes réserves, tenter l'emploi de l'hydrothérapie, non comme moyen curatif, mais bien comme un adjuvant utile qui peut rendre de la souplesse et de la tonicité aux muscles affaiblis depuis longtemps. Quand l'hydrothérapie n'améliore pas la situation du malade, on peut être à peu près certain qu'aucune médication ne réussira.

Dartres. — L'hydrothérapie est généralement contre-indiquée dans le traitement des maladies de la peau. En appelant le sang à la périphérie, en augmentant la tonicité des vaisseaux capillaires, et en y développant un surcroît d'activité fonctionnelle, cette médication est plus nuisible qu'utile pour combattre les dartres humides, l'eczéma, l'impétigo dartreux, etc. Peut-être, dans certaines circonstances exceptionnelles, comme après la disparition brusque d'une dartre à laquelle a succédé une maladie interne, y aurait-il avantage à produire, au moyen des sudations et des douches froides, une violente révulsion à la peau; mais, nous le répétons, dans la grande majorité des cas, l'hydrothérapie ne donne pas de résultats avantageux.

Syphilis. — Malgré les assertions d'un grand nombre de médecins hydropathes, nous estimons qu'il ne faut pas compter sur la médication hydrothérapique pour obtenir la guérison de la syphilis. On doit de toute nécessité avoir recours aux médicaments spécifiques; seulement, l'hydrothérapie est un adjuvant utile. Par les sudations suivies de douches froides, elle agira comme un dépuratif énergique; par

---

Si, par le seul fait qu'on se déclare homœopathe, c'est-à-dire qu'on accepte la loi des semblables, on devait être solidaire des opinions contradictoires de Hahnemann et de ses disciples, je serais le premier à me retirer.

M. Léon Simon fils : Je n'ai eu aucune intention d'exclusion. J'ai pensé seulement que si l'article premier autorisait l'attaque de l'homœopathie en combattant l'action des doses infinitésimales, nous avions, nous aussi, le droit de maintenir notre opinion et de déclarer que Hahnemann n'a pas dit autant d'erreurs qu'on veut lui en attribuer.

Je répondrai que je n'ai pas accepté de faire l'expérience qui m'a été proposée, parce que cela n'aurait servi qu'à amener d'autres objections.

M. Jousset : En mettant de côté les questions de personnalité, et en envisageant la question d'une manière plus large, il me semble qu'on peut en conclure ceci : c'est que l'homœopathie est entrée dans une nouvelle phase; dans une phase de critique, non plus de cette critique passionnée de nos adversaires, mais d'une critique venant de ses amis, critiques bienveillants qui demandent seulement que chaque fait soit soumis à une épreuve plus sérieuse. Je me réjouis, pour ma part, de la voir entrer dans cette voie, et je ne m'étonne pas, comme M. Simon fils, que M. Curie ait pu dire qu'il lui restait des doutes. En effet, si nous consultons la *Matière médicale*, nous y trouvons un amas diffus de symptômes nombreux, souvent contradictoires ou puérils, un mélange de symptômes ou cliniques ou pathogénésiques, dont la distinction n'est pas faite. Si nous examinons maintenant les faits cliniques qui ont été publiés, nous y trouverons un grand nombre d'observations péchant par la base, c'est-à-dire par le diagnostic, et montrant souvent à cet égard une ignorance grossière. Ce sont, certes, des motifs qui n'engagent pas à croire; mais ce n'est qu'un côté de la question. Il est bien certain qu'on peut faire de la critique. Cependant je crois que, si on se donne la peine de chercher les symptômes de la matière médicale et de les comparer avec les observations

ses propriétés reconstituantes, elle permettra aux malades de supporter avec plus de facilité le traitement mercuriel, et les empêchera d'être atteints de la cachexie hydrargyrique.

§§ Examinons maintenant rapidement quelques-unes des contre-indications qui surgissent pendant la durée même du traitement.

La première de ces contre-indications a rapport au flux menstruel. Bien que nous ayons prescrit souvent les douches pendant le cours des règles aux femmes douées d'une bonne constitution, sans avoir eu aucun mécompte, nous croyons néanmoins plus prudent de les défendre pendant les deux ou trois premiers jours. Le traitement hydrothérapique est bien peu retardé, et les femmes se trouvent absolument préservées de tout accident. Mais ce qu'il faut invariablement interdire aux malades, ce sont les lotions, affusions, douches partielles, etc., pendant les règles, sous peine de voir parfois éclater les phénomènes morbides les plus graves. Schedel parle d'une dame qui, au second jour de ses règles, se lava les pieds dans l'eau froide, et contracta immédiatement une péritonite qui faillit la tuer. On défendra également la piscine pendant les époques menstruelles. Une malade atteinte de congestion pulmonaire, et qui, contrairement aux recommandations de Priessnitz, avait pris le grand bain pendant ses règles, mourut d'une apoplexie trois heures après.

Il se présente, pendant la durée d'un grand nombre de maladies, une foule de phénomènes pathologiques secondaires qui obligent le médecin hydropathe à modifier son traitement, et même parfois à le suspendre pendant un ou plusieurs jours. Rien de plus commun que les congestions partielles, éphémères, observées chez les névropathiques, congestions que l'on voit même varier plusieurs fois dans la même journée. Rien de plus fréquent également que les névralgies fugaces chez certaines femmes. Il faut donc que le médecin modifie les pratiques de l'hydrothérapie au fur et à mesure que les accidents morbides l'exigent. De là découle la nécessité absolue pour lui de surveiller de très-près le traitement de ses malades, et d'opposer à l'infinie variété des perturbations nerveuses qui éclatent, les ressources multipliées dont il dispose. Les douches en pluie et en jet, fortes et courtes, administrées en même temps, et si bonnes pour tonifier un organisme tombé dans l'asthénie, sont, au contraire, nuisibles au malade atteint de la fièvre au moment

---

toxiques, on peut se convaincre que les observations de Hahnemann reposent sur la vérité. Voilà donc un fait en leur faveur. Maintenant, au point de vue clinique, si nous trouvons un grand nombre d'observations mauvaises, il faut dire aussi qu'à côté il y en a de bonnes et présentées par des gens sur lesquels on peut compter comme science et comme honorabilité. Il y a encore un autre ordre de preuves, ce sont celles qui découlent de notre pratique journalière. Nous voyons, d'une manière générale, qu'en employant des doses infinitésimales, et en nous basant pour leur choix sur la loi des semblables, nous arrivons à la guérison d'un grand nombre de malades, et, comme cela se répète nombre de fois, cela tend à exclure les idées de coïncidence et nous porte à croire. Malheureusement, dans cet ordre de preuves il y a un grand défaut, c'est qu'il ne peut servir qu'à celui qui pratique, il entretient notre propre conviction. Mais comment dire à un autre : Vous pratiquerez pendant huit ans et vous finirez par croire? Il y aurait cependant des différences entre nous quant à cette conviction; je me les explique très-bien. Certains esprits sont tournés vers le doute; ce sont des chercheurs qui nous sont utiles en nous forçant à mettre de la précision dans nos travaux; ces esprits ont des doutes là où d'autres affirment. Ils existent aussi bien dans l'école allopathique que dans la nôtre. Est-ce une qualité, est-ce un défaut? Je n'ai pas à juger la question; je dis seulement que c'est une chose qui se comprend.

M. Cretin : Il est des noms que nous sommes habitués à respecter et que la découverte de leurs erreurs ne nous ferait pas mépriser. Nous pouvons donc parler sans crainte. Eh bien, ce qu'ils ont pu produire autrefois, pourquoi ne le faisons-nous plus? Ils ont pu guérir des maladies chroniques graves, que les autres avaient abandonnées; pourquoi ne pouvons-nous pas renouveler ces guérisons? Il me souvient d'un de nos anciens en homœopathie, qui me disait, parlant de son jeune temps : Nous guérissions alors la phthisie. Mais, quand je lui présentais

où l'on est prêt à appliquer l'eau froide, car, à la stimulation morbide, on ajouterait la stimulation du traitement. Il est préférable, en pareil cas, de faire plusieurs applications successives du drap mouillé. On renouvelle les applications à mesure que le drap s'échauffe. La fièvre diminue bientôt et disparaît, si elle ne tient pas aux prodromes d'une maladie aiguë.

Tel sujet surexcité par la douche en cercle, et après une nuit d'insomnie, se trouvera mal de continuer à prendre la même douche. Il faut donc adopter, au moins pour un temps, une application nouvelle moins excitante. Aussi, est-ce avec un grand sens pratique que notre collaborateur, à Bellevue, M. le docteur Tartivel, conseille les applications sédatives dans le traitement des névroses essentielles, et les applications, tantôt stimulantes, tantôt sédatives, contre les névroses symptomatiques. La sédation serait produite pendant la durée même de l'accès; la stimulation serait provoquée pendant l'intermittence. « Dans le premier cas, dit-il (1), on s'adresse au symptôme qui indique la sédation; dans le second, à la cause ou à la nature de la maladie qui indique la stimulation. »

Indépendamment de la médication hydrothérapique, il est des circonstances où il faut donner aux malades tel ou tel médicament, bien que, dans la grande majorité des cas, il soit préférable de s'abstenir de toute intervention pharmaceutique.

Ainsi, un malade a eu la veille une réaction incomplète, il a entièrement perdu l'appétit, il a mauvaise bouche, sa langue est saburrale; il se montre abattu et plus hypochondriaque que de coutume; il faut alors suspendre les douches et donner un éméto-catarthique. On voit par ces exemples, qu'il serait facile de multiplier, quelle doit être l'inanité des traitements hydrothérapiques pratiqués à domicile par les gens du monde, loin de tout contrôle médical, avec des instruments imparfaits et une eau dont la température élevée est par elle seule un obstacle à toute réaction.

Combien de maladies ont dû être aggravées par la manière incomplète et fautive d'administrer l'hydrothérapie! Un de nos malades, encore en traitement à Bellevue, nous a avoué avoir été atteint d'une violente hématurie, deux heures après avoir pris une douche dans un établissement de bains, à Paris.

Au moment même où la douche va être donnée, que d'attention et de sollicitude

(1) *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, publié par Asselin et Victor Masson, 1865, . II, p. 68.

des phthisiques, nous ne recommencions plus ces guérisons. Il y avait là un motif pour moi de suspecter, non pas la véracité du maître, mais peut-être son enthousiasme des débuts. Si maintenant nous sommes obligés de nous en rapporter à la littérature homœopathique, quelle littérature que celle que M. Simon craint de voir brûler! Nous y trouvons des faits comme ceux-ci : des phthisies au troisième degré, guéries par la *pulsatille*, à la 30e. L'observation est, je crois, de M. Godier, dans le journal la *Société gallicane*. Nous voyons, à l'aide de la même *pulsatille* à la 3e, faire varier des présentations dans l'accouchement.

M. Léon Simon fils : MM. Dervillez et Hureau l'ont vu cent fois.

M. Cretin : Rien ne serait plus simple alors que de nous en rendre témoins.

M. Léon Simon fils : Est-ce que les médecins allopathes ne font pas la même chose avec le seigle ergoté ?

M. Cramoisy : Jamais ils ne l'emploient dans le cas de dystocie.

M. Cretin : Je ne nie pas le fait, mais je dis qu'il est difficile à admettre; mais, si difficile qu'il soit à croire, je ne veux que des preuves pour être convaincu, comme mon ami Curie, dont la phrase ne laissait place à aucune ambiguïté; je ne nie pas, je demande seulement des preuves avant de croire. Je dis donc : Ce que vous avez fait des millions de fois, pourquoi ne le faites vous pas une fois de plus? Puisque c'est si commun, pourquoi refuser de nous le faire voir? Voilà pourquoi je ne comprends pas non plus le refus de M. Simon quand il s'est agi de faire constater à M. Curie l'action de la *calcarea*.

Maintenant M. Jousset, après nous avoir fait une critique sérieuse de la *Matière médicale*, nous dit qu'on peut se convaincre de sa véracité en voyant concorder les symptômes que nous a donnés Hahnemann avec les toxicologies. M. Jousset n'a pas tenu compte de ce fait, qu'Hahnemann n'a indiqué nulle part les doses qu'il a employées, et, par conséquent, que cet argument

ne doit pas avoir le médecin! Que de précautions, en apparence insignifiantes, puériles mêmes, sont nécessaires! Si le sujet est plus mal à son aise que de coutume, il faut diminuer la durée de l'application hydrothérapique. Si le temps est humide et froid, on doit même souvent s'en abstenir ou doser la douche comme s'il s'agissait d'un médicament énergique, en tenant compte de l'âge, du tempérament, de l'idiosyncrasie du sujet, etc. Une douche en pluie, un bain de siége trop prolongés peuvent déterminer une congestion violente, un rhumatisme, une névralgie. La douche en jet dirigée trop violemment sur la région du foie contusionnera cette glande à travers la peau, fera naître immédiatement la douleur et augmentera la congestion qu'on voulait diminuer. Une douche rectale trop forte et trop longue, employée dans le traitement des paralysies cérébrales pour combattre la constipation, a plusieurs fois déterminé des accidents mortels. L'étuve sèche, suivie du drap mouillé ou de la douche froide, et si utile pour combattre certains rhumatismes, est contre-indiquée chez les femmes dont l'utérus est prompt à se congestionner.

La santé et la vie tiennent parfois, non-seulement au *modus faciendi*, mais encore à la sûreté, à la rapidité avec lesquelles on ôte et on remet les vêtements d'un sujet menacé de congestion cérébrale, à la manière dont on le frictionne, à la température du cabinet de douche, etc.

Nous avons donné des soins à un malade atteint de méningite rachidienne chronique qui avait antérieurement suivi un traitement hydrothérapique. Ce malade, qui avait été assez valide, dans les premiers temps de son traitement, pour se rendre à pied à la douche, et seul, disait-il, avait ensuite complétement perdu l'usage de ses membres inférieurs. Il attribuait l'aggravation de son mal, non sans raison peut-être, à la manière dont il se présentait à la douche. Lent à se déshabiller à cause de sa maladie, et aussi de son obésité, plus lent encore à se revêtir, il avait froid avant et après l'application hydrothérapique. La douche, au lieu d'appeler le sang à la peau par une réaction violente, augmentait, au contraire, la phlegmasie. Un honorable médecin de Paris, à la tête d'un service d'hôpital, a vu sa femme contracter une pleurésie grave à la suite de bains de pieds froids qu'on lui avait administrés dans un établissement d'hydrothérapie.

Dans certaines circonstances, les effets nuisibles de la médication hydrothéra-

---

ne peut être invoqué en faveur des doses infinitésimales. Nous n'avons, en effet, d'indication que dans son premier ouvrage (*Fragmenta de Viribus*), et alors il employait des doses appréciables; mais, une fois parti sur la grande induction, il n'a plus rien dit de positif sur les doses employées. Il y a donc une lacune qui permet le doute. M. Jousset a dit qu'il y a des esprits portés au doute qui nient là où d'autres croient. Oui, mais il y a aussi des esprits trop crédules. Le véritable esprit de la méthode expérimentale est également éloigné des deux. Ce que nous voulons ici, sur la foi des traités, c'est élucider les questions, non pas qui nous divisent, mais qui ne portent pas en soi une solution évidente. De ce nombre est la question des doses infinitésimales. Pour mon compte, je suis porté à l'admettre dans certains cas, à la nier dans d'autres. Ce que je désire, c'est que la solution en devienne assez claire pour s'imposer aux autres.

M. Léon Simon fils : Je ne regrette nullement d'avoir amené cette discussion pour ce qui me concerne. M. Cretin nous demande pourquoi on ne reproduit pas les guérisons merveilleuses des premiers temps. Je lui réponds que nous faisons ce qu'on faisait autrefois. Nous ne guérissons pas la phthisie ni les maladies incurables où un organe est détruit; mais, si j'ouvre nos annales, je vois que nous guérissons les bronchites, les eczémas, etc. En définitive, nous faisons ce que faisaient nos devanciers. M. Cretin parle maintenant des doses employées dans les recherches pathogénétiques. Si je me rapporte à ces expériences, je vois que non-seulement Hahnemann, mais même la Société de Vienne, n'ont pas employé de dilutions élevées, et Hahnemann dit, dans son *Organon*, que celles-ci ont bien peu d'action sur l'homme bien portant. L'action des doses infinitésimales a été soutenue surtout en thérapeutique, et je crois qu'il faut maintenir cette distinction, qu'une dilution qui peut n'avoir aucune action sur un organisme sain peut influencer un organisme malade.

pique, plus lents à se produire, n'en sont pas moins redoutables. Tel goutteux qu'on a fait transpirer pendant longtemps, et qui a bu de l'eau abondamment, arrive à une sorte de cachexie dont la gravité peut compromettre ses jours. Tel diabétique à la suite d'une révulsion à la peau, déterminée par des douches trop excitantes, présentera des furoncles qui pourront dégénérer en anthrax gangréneux, et le faire périr. Il est donc parfois indispensable que le médecin sache s'arrêter à temps, et se contente d'une guérison relative.

Dans certaines circonstances, il faut que le médecin use de son autorité morale pour imposer à son malade l'obligation de continuer le traitement avec persévérance, bien qu'aucune amélioration ne se soit encore déclarée. Il doit même, à l'occasion, le prévenir que la médication paraîtra aggraver pendant un certain temps les symptômes de la maladie. Tel sujet atteint de névralgie rhumatismale, qui a ressenti pendant les premiers jours des douleurs plus grandes sous l'influence de la sudation suivie d'une douche froide, reconnait ensuite que cette exacerbation apparente du mal n'était que passagère, et qu'elle a fait place à un bien-être définitif.

Il est encore une foule d'indications et de contre-indications concernant l'hydrothérapie que nous avons omises à dessein parce qu'elles auraient augmenté beaucoup trop le cadre que nous nous sommes imposé en commençant ce travail.

Disons, en terminant, un mot d'une opinion très-accréditée parmi les gens du monde, et même chez quelques médecins, c'est que le traitement par l'eau froide ne doit pas être appliqué en hiver. C'est une complète erreur; nous affirmons même que, dans beaucoup de cas, les précautions nécessitées par les intempéries de la saison étant prises, l'hydrothérapie est plus puissante en hiver qu'en été, et que les guérisons sont incontestablement plus rapides.

DEUX OBSERVATIONS D'ÉTRANGLEMENT INTESTINAL DU A DES CORDONS D'EXSUDATION DANS L'ÉTAT PUERPÉRAL;

Racontées par M. MARTIN.

OBS. I. — Une paysanne des environs d'Iéna, âgée de 40 ans, avait dû, lors de son premier accouchement en 1849, réclamer l'assistance de la policlinique, à cause d'une forte

---

M. CURIE : J'ai moi-même fait cette distinction lors de la discussion de MM. Imbert et Castelnau, qui devait amener une série d'expériences dont je n'ai, pour ma part, plus entendu parler. A cette époque j'ai dit : Quand même les expériences en décideraient contrairement à l'affirmation de M. Imbert, que l'*arsenic* n'a pas d'action physiologique à la 6e dilution, cela ne prouverait nullement qu'il n'a pas d'action thérapeutique à cette dose. Mon confrère aurait pu voir dès lors que je ne repousse pas les infinitésimaux par parti pris.

M. CRETIN : Quant à moi, je n'ai pas été heureux personnellement, en ce qui concerne les doses infinitésimales employées contre l'eczéma et je n'ai pas vu Pétroz plus heureux.

M. Léon SIMON fils : J'en ai guéri chez les adultes.

M. CRAMOISY : Je guéris assez bien l'eczéma à forme sèche avec *Manganum,* mais les eczémas humides, j'ai bien de la peine à les guérir, surtout l'eczéma rubrum. Je suis obligé d'employer les moyens externes.

De cette discussion il ressort :

1° Que les doses infinitésimales sont loin d'être universellement admises par nos confrères dissidents ;

2° Que si Hahnemann les a employées dans sa pratique, rien ne prouve qu'il s'en soit servi dans ses études physiologiques sur les médicaments;

3° Que l'opinion suivante de M. Curie devrait être méditée par tous les médecins de toutes les écoles; car elle est la traduction libre, amplifiée, des paroles d'Hippocrate, *Natura medicatrix :*

« J'admets cependant la supériorité des doses infinitésimales dans les maladies, si on com-
« pare les résultats qu'on en obtient à ceux que fournissent les actions perturbatrices de la
« médecine dite allopathique. J'admets encore plus : j'admets leur supériorité sur les doses
« plus fortes des homœopathes dissidents quand ils se sont trompés dans le choix du médica-

hémorrhagie survenue *post partum*, et occasionnée par de solides adhérences placentaires; elle en revint, mais eut pendant ses couches une périmétrite qui, toutefois, céda bientôt au traitement. Six semaines après l'accouchement (commencement d'avril), elle fut prise, sans cause appréciable connue, de vomissements répétés accompagnés de violentes douleurs dans la région inguinale droite. Le ventre parut gonflé du côté droit, il y avait de la constipation; à l'examen vaginal, on ne trouva rien d'anormal. Les vomissements résistèrent à tout traitement, fournirent bientôt des matières fécales, et la femme succomba le quatrième jour de son affection. A l'autopsie pratiquée le lendemain, on trouva l'étranglement de plusieurs anses de l'intestin grêle, dont la coloration était d'un rouge foncé noirâtre, et une pseudo-membrane en forme de cordon, qui de la face antérieure du cœcum allait aboutir à une anse d'intestin grêle, et avait ainsi déterminé l'étranglement des intestins logés au-dessous.

Obs. II. — W. B..., âgée de 24 ans, fut admise le 12 avril 1865 au service gynécologique de la Charité. Née de parents très-sains, elle dit n'avoir jamais été malade dans son enfance. La menstruation s'établit à 20 ans, non régulièrement, mais toujours sans souffrances. Après une grossesse heureuse, elle accoucha facilement d'un enfant vivant au mois de mars 1863; les couches furent normales. Les règles revinrent au bout de six semaines, devinrent régulières jusqu'en juin 1864, où commença une nouvelle grossesse; à part une constipation opiniâtre, elle ne présente pas de troubles. L'accouchement eut lieu le 22 février 1865 à la Maternité, où l'on consigna les particularités suivantes : Les contractions commencèrent le 22 à huit heures du matin, énergiques et régulières, la rupture de la poche eut lieu à dix heures et demie, vers deux heures l'orifice utérin était complétement dilaté. Tête se présentant en première position occipitale; le ventre mesure 90 centim. Le fond de la matrice est incliné à droite, le point le plus élevé est à une largeur de main au-dessus de l'ombilic; à la partie latérale droite de l'utérus on observe une tumeur qui paraît appartenir à la matrice, mais qui, par un retrait sensible du fondus utérin, se détache de lui, forme saillie; cette tumeur arrondie, à fluctuation apparente, paraît se déplacer en même temps que l'utérus et durcir en même temps pendant les contractions. A quatre heures quarant-cinq minutes, le travail se termine par la naissance en première position céphalique d'un garçon vivant assez bien développé.

Dès le premier jour des couches, la mère ressent de la douleur dans la région iliaque droite; le ventre est un peu gonflé, il y avait déjà de la constipation datant de quelques jours

---

« ment, et j'ajoute que cela doit arriver plus souvent qu'il ne nous arrive de frapper juste. « Ainsi, en somme, pourrais-je admettre la supériorité des résultats qu'obtiendraient mes « confrères, comparés aux miens, sans que cela puisse infirmer mon opinion : *Que ce ne sont « pas ces doses qui agissent dans la guérison d'une maladie, mais bien la nature, qui n'est « pas entravée et qui le sera d'autant moins que le remède sera plus nul.* »

4° Que le système de médecine nommée homœopathie repose exclusivement, d'après M. Cretin, sur la loi des semblables. Il ajoute même qu'on peut ne l'admettre que dans un certain cercle. C'est, comme on le voit, se rapprocher beaucoup de la médecine ordinaire.

S'il était possible à nos confrères dissidents de traiter cette loi des semblables dans une certaine mesure, et l'action physiologique et clinique des médicaments avec une certaine précision, comme le dit M. Jousset; il pourrait y avoir avantage pour la science, aussi bien que pour la pratique, et rapprochement entre confrères honorables. — Dr Martin-Lauzer. »

Il y a peu de chose à ajouter à cette exposition si saisissante et aux judicieuses réflexions de notre honoré collègue M. Martin-Lauzer. Il est évident que cette trop longue mystification des doses infinitésimales est morte, les homœopathes intelligents viennent de l'enterrer. Cette thérapeutique aurait pu servir la science, ainsi que nous l'avons souvent exprimé, en permettant d'étudier et d'observer l'histoire naturelle des maladies, leur marche spontanée quand elles sont abandonnées à elles-mêmes. Malheureusement, même à ce point de vue, l'homœopathie n'aura pas rendu les seuls services qu'elle pouvait rendre, car les observations de maladies traitées par la *matière médicale pure* sont rares. Toujours est-il qu'il résulte de cette révélation inattendue que les expressions homœopathie, homœopathe n'ont plus aucune raison d'être; que le *similia similibus* n'est que la *méthode substitutive* employée de tout temps par la médecine traditionnelle, et que, dépouillée de ses dilutions, succussions et autres mystérieuses pratiques, la thérapeutique d'Hahnemann se réduit à de l'eau claire.

Il faut rendre hommage à la bonne foi et même au courage des médecins désillusionnés, et c'est dans la seule intention de leur être agréable que je donne à leur profession de foi la publicité de l'Union Médicale. Dr Simplice.

avant le travail. La région utérine est indolore, le ventre présente la même forme qu'auparavant, seulement le retrait du fondus utérin est plus manifeste. Température du corps 39°,5; pouls à 108. Au troisième jour, frisson, augmentation des douleurs à droite. L'huile de ricin provoque l'expulsion de scybales très-dures. On donne 0,05 de calomel toutes les heures (n° V), et l'on applique huit sangsues.

Au cinquième jour, à la suite de plusieurs évacuations liquides, les douleurs diminuent ainsi que le soulèvement du ventre. Le 4 mars, on renvoie la malade complétement guérie. Le 10 avril, la femme retombe malade de nouveau; violentes douleurs de ventre, celui-ci élevé; elle rentre au service de gynécologie. On constate une tension assez forte de l'abdomen, excessivement sensible à la pression, surtout dans la région du colon transverse; la malade accuse également des douleurs spontanées dans tout le ventre et une grande oppression. On ne trouve rien du côté de la poitrine. La malade dit être constipée depuis trois jours. Six poudres de calomel (0, 05 p. d.) ne produisent pas de selle, mais sont suivies de plusieurs vomissements de matières jaunes verdâtres, d'une odeur fécale très-prononcée. Lavements sans effet; les 13 et 14 avril même résultat négatif après 0,75 de calomel, et de lavements avec l'huile de ricin, etc. Le 15, expulsion de quelques scybates très-solides. Vomissements continuels de matières liquides, jaunes, d'une odeur fécale; douleurs *ut suprà*. Cet état continue jusqu'à la mort qui a lieu le 19.

L'autopsie présente un *double* intérêt : 1° En ce qui est relatif aux symptômes observés pendant la maladie; à l'ouverture de la cavité abdominale des anses d'intestin grêle fortement distendues par des gaz d'un rouge vif à l'extérieur, et qui, en différents points, se trouvaient unies, par de minces cordons d'exsudation, à la paroi abdominale également fortement rougie. Après avoir soulevé ces anses intestinales tympanisées, on tombe dans la fosse iliaque droite sur un paquet d'anses d'intestin grêle fortement rétrécies, et d'une coloration d'un bleu foncé. Par-dessus ce paquet s'étend un cordon solide, très-épais, bleu-rouge foncé, qui, à l'examen, se présente comme un cordon d'adhésion vascularisé formé de tissu cellulaire; ce cordon s'étend depuis le commencement du cœcum, normalement situé, jusqu'à une anse d'intestin grêle qui, à l'état naturel, se trouverait à deux pieds de distance de la valvule de Bauhin, et qui maintenant est placée à l'entrée du grand bassin; la longueur de ce cordon est exactement de deux pouces. Le paquet d'anses entre la valvule de Bauhin et la dernière anse intestinale mentionnée, à laquelle s'insère le cordon d'adhérence, s'est complétement enfoncé entre ce dernier et le mésentère, et tellement étranglé que la communication du tube intestinal aux deux extrémités, mais surtout dans l'étendue de l'intestin grêle, se trouve interrompue.

2° *Utérus biloculaire.* — L'utérus est incliné à gauche et augmenté de volume. Le fondus est divisé en deux parties sensiblement égales par une rainure profonde qui le parcourt en droite ligne. Le vagin est tapissé d'une membrane muqueuse polie, mais d'un aspect singulièrement ardoisé, dû à une pigmentation dans le tissu sous-muqueux. L'orifice utérin est entr'ouvert, les lèvres par-ci par-là déchirées avec des bords recouverts de membrane. La hauteur de l'utérus dans sa partie médiane correspondant à la rainure est de 2 3/4 pouces, des deux côtés de 3 pouces. La largeur du fondus atteint 3, l'épaisseur 5/4. Le canal cervical est assez large et contient un appendice charnu, d'environ 2 lignes d'épaisseur, mobile, qui proémine de l'orifice interne, et a une longueur de 3/8. Cet appendice, qui longe la paroi postérieure, constitue le commencement d'une cloison complète qui divise la cavité utérine en deux moitiés parfaitement séparées et distinctes depuis l'orifice interne jusqu'au fondus et qui s'insère à la rainure mentionnée; dans toute sa longueur cette cloison a une épaisseur de 2 lignes. Des deux cavités, la droite est un peu plus étroite, la muqueuse molle, boursoufflée, légèrement ardoisée et recouverte d'un mucus trouble. La cavité gauche, par contre, est un peu plus large, la muqueuse encore plus boursouflée, jaunâtre, et là on trouve à la paroi postérieure un soulèvement de la muqueuse haut de 5/4^{m}, large de 1/2^{m}, épais de 1^{m}, de consistance molle (siége placentaire), dans les deux ovaires, pas de corps jaune véritable, distinct, surtout pas dans l'ovaire gauche. Dans l'ovaire droit on trouve un petit kyste contenant une matière blanche avec quelques poils. (*Monatssch. für Geburtsk.*, 1865, juillet). — Dr G. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 20 Février 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Plaie de tête avec enfoncement des os du crâne, dénudation et mortification du lobe antérieur du cerveau sans symptômes cérébraux. — Observation d'ovariotomie, suivie de mort, dans un cas de kyste fœtal (monstruosité par inclusion). — Des contractures musculaires, spasmodiques ou non, simulant des coxalgies.

La discussion sur le trépan nous fait l'effet du mirage; elle recule toujours au moment où l'on croit y toucher. Depuis deux mois, elle est renvoyée de huitaine en huitaine, et aujour-

d'gui encore elle a été remise à la prochaine réunion. La séance, interrompue à quatre heures trois quarts, pour un comité secret, s'est composée de deux présentations de pièces pathologiques et d'une lecture.

M. Alph. Guérin a communiqué un fait curieux d'absence complète de troubles fonctionnels dans une lésion très-étendue du cerveau. Si de pareils faits étaient fréquents, ce serait à se demander presque à quoi sert cet organe.

Il s'agit d'un jeune homme de 25 ans qui, dans une chute d'un deuxième étage sur la tête, s'est fait une large plaie avec enfoncement étendu des os du crâne. De nombreux fragments, quelques-uns ayant plusieurs centimètres de longueur, furent détachés et extraits à travers la plaie agrandie, dont la suppuration s'était emparée au bout de quelques jours. La substance cérébrale faisait saillie au fond de la plaie, et bientôt le lobe antérieur droit presque tout entier était mis à nu.

Au grand étonnement de M. Guérin, malgré une si grave lésion du cerveau, il ne se manifesta aucun symptôme cérébral, ni paralysie, ni trouble intellectuel. La mémoire, le raisonnement, la parole étaient intacts. Il existait bien une paralysie de la face, du côté gauche; mais cette paralysie doit être mise sur le compte de la lésion du nerf facial, résultant d'une fracture de la base du crâne au niveau du rocher.

Pendant vingt-trois jours, le blessé a survécu à ce grave accident sans présenter le moindre symptôme cérébral. Jusqu'à la fin, il a répondu avec une lucidité parfaite à toutes les questions qui lui étaient adressées. Plusieurs chirurgiens, parmi lesquels M. Foucher, l'ont vu et ont pu constater l'intégrité de ses facultés intellectuelles. Cependant le lobe droit presque tout entier était éraillé, déchiré, détruit; il était atrophié, revenu sur lui-même, et chaque jour il semblait à M. Guérin qu'il allait se détacher et être éliminé. Il eût été bien curieux d'assister au travail de réparation et de cicatrisation qui eût suivi cette élimination d'un lobe cérébral; malheureusement, le blessé a succombé à des accidents d'infection purulente révélés à l'autopsie par l'existence d'abcès métastatiques dans les poumons, le foie, la rate et les reins. L'examen du cerveau montre un commencement de travail de réparation et des adhérences qui s'étaient établies sur la limite de la partie mortifiée destinée à l'élimination. Il est donc probable que si le malade n'avait pas succombé aux accidents d'infection purulente, la cicatrisation de cette perte énorme de substance cérébrale eût fini par s'effectuer.

Quelques autres particularités moins importantes sont à révéler dans cette observation. Ainsi, le malade a présenté une polydypsie très-marquée, absorbant huit à dix pots de tisane par jour sans pouvoir parvenir à se désaltérer. Ce n'était pas une polydypsie d'origine glycémique, car il n'y avait pas de sucre dans les urines.

L'enfoncement des os du crâne se compliquait d'une fracture double de la base du crâne comprenant les deux rochers. Cependant, il n'y a pas eu d'écoulement de sang ni de sérosité par l'oreille, fait qui vient à l'appui d'une opinion déjà formulée depuis trois ans par M. Guérin, à savoir, qu'un grand nombre de fractures de la base du crâne ne s'accompagnent pas d'écoulement de sang ni de sérosité par le conduit auditif externe. M. Guérin a recueilli dix ou onze observations de ce genre.

Dans le cas dont il s'agit, ce chirurgien n'a pas cru devoir appliquer le trépan, attendu que la solution de continuité du crâne et de la dure-mère était assez étendue pour éviter tout phénomène de compression ou d'étranglement. Il s'est borné à enlever les esquilles osseuses enfoncées dans la substance cérébrale; il est convaincu que l'application du trépan, dans ce cas, n'eût fait que hâter la mort du malade.

Celui-ci est donc resté vingt-trois jours avec un lobe cérébral à peu près complétement détruit, sans que, pendant tout ce temps, il se soit manifesté le moindre symptôme de paralysie ni de trouble des facultés intellectuelles.

C'est le fait le plus important qui ressorte de cette curieuse observation.

— *Kyste fœtal de l'ovaire (monstruosité par inclusion); ovariotomie; mort.* — M. Giraldès place sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique provenant d'un sujet auquel il a pratiqué l'ovariotomie pour une tumeur abdominale, et qui a succombé trois jours après l'opération. Il s'agit d'une petite fille de 15 ans qui, déjà vers sa sixième année, était entrée à l'hôpital des Enfants, dans le service dirigé alors par M. Guersant, pour deux tumeurs abdominales dont la résistance et la dureté étaient telles, qu'elles donnaient à la palpation la sensation de quelque chose de pierreux. — Le diagnostic de M. Guersant fut qu'il s'agissait d'une tumeur ovarique fœtale ou kyste par inclusion. — Ce chirurgien renvoya la petite malade en donnant aux parents le conseil d'attendre. M. Giraldès, qui revit ensuite la petite fille après un examen fait avec le plus grand soin, conclut de la même manière que M. Guersant,

et renvoya encore la malade à une époque où le développement du volume de la tumeur amènerait une trop grande gêne dans l'exercice des fonctions. Cinq ans après, en effet, la tumeur avait pris un volume énorme; elle atteignait l'ombilic à droite et à gauche duquel elle se portait en décrivant une espèce de demi-lune. La gêne qu'elle causait à la malade était extrême; celle-ci ne pouvait plus se baisser, exercer son état, et tombait souvent en défaillance. Dure à la partie inférieure, fluctuante à la partie supérieure, la tumeur donnait, en ce dernier point, une sensation de fluctuation qui n'était pas celle que donne un liquide séreux. Une ponction exploratrice pratiquée avec un trocart très-fin fit sortir une certaine quantité d'un liquide jaunâtre qui, examiné au microscope, se trouva principalement composé de matières grasses, de paillettes de cholestérine mêlées à des plaques d'épithélium.

L'opération n'a rien présenté de particulier. Il en a été de même de ses suites pendant les premières vingt-quatre heures. Mais, dès le deuxième jour, le pouls commença à prendre une rapidité inquiétante; cependant, il n'existait pas de douleur du côté de l'abdomen. Le troisième jour, après une nuit mauvaise, pleine d'insomnie et d'agitation, la malade a été prise de vomissements et d'accidents généraux qui l'ont rapidement emportée.

L'examen de la pièce montre clairement l'existence d'un kyste ayant son siége dans l'ovaire, et renfermant une masse considérable de graisse et de poils très-longs. L'intérieur de la poche laisse voir, en outre, une série de kystes plus ou moins volumineux dont la présence donne la raison du développement de la tumeur par poussées successives. On y trouve encore une masse osseuse doublée d'un périoste parfaitement distinct.

La membrane d'enveloppe est formée d'un tissu fibreux très-dense et semée de vaisseaux appartenant surtout au système veineux.

M. Trélat émet un doute sur la nature du kyste et l'origine attribuée par M. Giraldès à son contenu. Il est difficile d'admettre, suivant lui, une inclusion fœtale existant à la fois dans les deux ovaires. Une observation analogue a été insérée, il y a deux mois, dans la *Gazette des hôpitaux.* Il s'agit d'une femme à l'autopsie de laquelle on a trouvé, dans les deux ovaires, un kyste de la même nature que celui mis par M. Giraldès sous les yeux de la Société de chirurgie. Tous les médecins ou chirurgiens présents à l'autopsie ont été dans le plus grand embarras pour décider de la nature et de l'origine de ces kystes, leur présence simultanée dans les deux ovaires s'expliquant difficilement, si l'on veut admettre une monstruosité par inclusion.

— *Des contractures musculaires simulant la coxalgie* — M. Philippeaux (de Lyon), membre correspondant, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Des contractures des muscles péri-articulaires de la hanche, sans lésion de la jointure et simulant des coxalgies.*

L'auteur pense que si les cas de ce genre ne sont pas plus nombreux dans la science, c'est que les chirurgiens les ont confondus avec les coxalgies auxquelles elles ressemblent beaucoup. La contracture, en effet, comme la coxalgie, a pour signes : la déformation de la hanche; la rotation du membre en dehors ou en dedans, avec flexion et adduction de la cuisse; le raccourcissement; la cambrure lombaire; la douleur au genou et au niveau de la hanche, l'impossibilité de mouvoir le membre, etc.

Après Brodie (1836); Lesauvage (de Caen); Robert, Richard Barwel; M. Verneuil (1865); M. le docteur Crolas (1866), ont fait connaître une série de faits démontrant qu'il existe des contractures musculaires de nature hystérique ou autres, pouvant être confondues avec les véritables maladies de l'articulation coxo-fémorale. C'est avec ces faits et ceux qui lui sont propres que l'auteur a tracé l'histoire des contractures musculaires simulant la coxalgie.

Ces contractures, dit-il, ont pour caractères :

1° De débuter, en général instantanément; la douleur, la déviation ou la rigidité, et le raccourcissement se montrent à la fois, tandis que, dans la coxalgie, il y a succession de ces phénomènes.

2° Les contractures s'observent de préférence chez les personnes d'un tempérament nerveux, d'une constitution débile, les hystériques, les chloroanémiques, les enfants, les jeunes filles à l'époque de la puberté. Les coxalgies, suites d'inflammations de la hanche, se rencontrent presque toujours sur des sujets scrofuleux ou rhumatisants.

3° Les contractures musculaires peuvent dépendre d'une compression ou d'une irritation des enveloppes de la moelle, tandis que les coxalgies ne reconnaissent jamais pour cause une pareille lésion.

4° La marche des coxalgies véritables a une progression constante, tandis que les contractures arrivées à leur summum de développement restent stationnaires. Les coxalgies vraies peuvent se terminer par des suppurations, des luxations spontanées, des ankyloses et

des altérations graves des os; les coxalgies simulées, au contraire, ne produisent jamais que de simples difformités, qui peuvent disparaître subitement, ou qui se perpétuent pendant un temps fort long, quand elles ne sont pas convenablement traitées.

5° Les contractures musculaires s'accompagnent d'une douleur tellement différente de celle de la coxalgie ordinaire, qu'on peut souvent par l'étude de ce seul phénomène différencier hardiment les deux maladies. Dans la coxalgie, la douleur existe surtout au niveau de la jointure, elle est sourde et profonde; le malade en indique lui-même le lieu. On peut toucher la peau qui recouvre la hanche sans aggraver les souffrances du patient. Dans les contractions, au contraire, la douleur existe bien au niveau de la jointure; mais elle se propage à toute la cuisse, le long des muscles contracturés, dans ceux même qui ne le sont pas; elle s'irradie, parfois, jusqu'à la malléole. Elle est très-vive et se manifeste par accès pendant lesquels il est souvent impossible de faire supporter au malade la palpation ou le simple attouchement du membre.

Pendant les rémittences, la pression, loin d'exaspérer la douleur, la modère et la calme d'autant mieux que la pression est plus énergique.

Enfin, si, appuyant la main sur la plante du pied, on essaye de refouler la tête du fémur dans la cavité, on provoque de la douleur dans la hanche, lorsqu'on a affaire à une coxalgie. On ne donne naissance, au contraire, à aucune douleur, ou l'on n'aggrave pas celle qui existe, s'il s'agit d'une contracture.

Si l'on fait marcher le malade pendant les rémittences, la douleur à la hanche est presque nulle, lorsqu'il pose le pied par terre, s'il existe une contracture. La douleur, au contraire, est plus ou moins vive si l'on a affaire à une coxalgie. Ce signe, d'ailleurs, n'existe qu'au début de la contracture musculaire; il disparaît au bout d'un certain temps de durée; il ne reste plus que le spasme.

6° Dans les contractures musculaires, la peau entourant la face antérieure de la hanche offre une rougeur à teinte rose, qui peut s'étendre même à la cuisse et quelquefois à la jambe et au tronc, tandis que lorsque cette rougeur existe dans les cas de coxalgie, elle est toujours sombre, plus foncée au centre qu'à la circonférence et ne présente pas ce caractère d'expansion propre à la contracture.

7° La chaleur est limitée dans la coxalgie et diffuse dans la contracture musculaire; constante dans les coxalgies articulaires aiguës, elle est quelquefois remplacée, dans les cas de contractures, par une sensation de froid; souvent même le malade se plaint d'une chaleur excessive, tandis que la température de sa peau est à peine sensible au thermomètre.

8° Dans les coxalgies, on constate un gonflement très-visible des tissus qui entourent l'articulation. Limité, au début de la maladie, il ne s'étend point, en général, à la jambe. On sent, à la palpation, qu'il est dû à une tuméfaction des parties profondes; les téguments cèdent sous le doigt et en gardent l'empreinte. — Dans les contractures, la tuméfaction semble occuper toute la cuisse; les tissus sous-cutanés ne cèdent plus; on a la sensation, au toucher, d'un corps dur, de muscles rétractés qui résistent. . . . .

9° Dans les cas de contractures, les muscles fessiers sont dans leur état normal; tandis que, dans la coxalgie, on constate toujours un aplatissement marqué de la fesse.

10° Dans les coxalgies, l'inclinaison et la torsion du bassin sont dues à l'entrave apportée aux fonctions articulaires; tandis que dans les contractures la position vicieuse du bassin est entretenue par la prédominance d'action de certains muscles. Aussi constate-t-on, dans ces derniers cas, l'élévation du bassin, mais non pas sa torsion, comme dans le premier.

11° Dans les contractures, lorsque le membre se trouve dans la flexion, on sent les cordons musculaires qui maintiennent le membre dans l'attitude vicieuse. Si le membre est dans l'extension, au lieu d'un allongement, comme dans la coxalgie avec extension, il y a raccourcissement, dû à la seule élévation du bassin.

12° L'intermittence ou la rémittence des phénomènes n'est pas un signe certain des contractures, car on les observe toujours au début des coxalgies commençantes.

13° Enfin, dans les cas douteux, l'anesthésie fera cesser la déformation, la déviation, le raccourcissement, en un mot tous les phénomènes de la contracture; elle permettra, en outre, de constater que les mouvements naturels de l'articulation sont faciles et peuvent s'exécuter sans efforts, ce qui n'a pas lieu dans les coxalgies véritables.

M. Larrey appelle l'attention de M. Philippeaux sur la coxalgie simulée dont il a eu l'occasion de voir un certain nombre d'exemples chez les conscrits dans les conseils de révision. La coxalgie simulée ressemble beaucoup à la maladie décrite par M. Philipeaux sous le nom de *contractures musculaires.*

MM. Bouvier, Marjolin, Giraldès déclarent qu'il n'ont jamais observé, chez les enfants,

des contractures musculaires simulant la coxalgie; ils n'ont observé ce phénomène que dans l'arthralgie ou début de la coxalgie; la contracture est alors provoquée par la douleur.

M. Bouvier ajoute qu'il a eu deux fois l'occasion de voir la contracture musculaire chez de jeunes filles arrivées à l'époque de la puberté. Ces cas sont très-embarrassants pour le diagnostic, et il est souvent difficile de les distinguer nettement de la coxalgie. M. Bouvier dit avoir traité avec M. Guersant, pendant un an, pour une affection douloureuse de la hanche qu'il croyait être de nature coxalgique, une jeune fille qui s'est trouvée, enfin, guérie tout à coup, à la suite d'inhalations de chloroforme pour lesquelles 30 grammes de chloroforme furent successivement employés sans qu'il fût possible d'endormir la maladie. Évidemment, il ne s'agissait là que d'une simple contracture musculaire.

M. Demarquay a été frappé du passage de la description de M. Philipeaux dans lequel ce chirurgien parle des vives douleurs que les malades, atteints de contracture musculaire, éprouvent pendant les accès ou les exacerbations de leur mal. Pour sa part, il a eu l'occasion de voir une jeune fille qui présentait ce phénomène à un très-haut degré; il a fallu l'endormir pour pouvoir examiner son membre; le moindre attouchement lui faisait pousser des cris, presque des hurlements.

M. Philipeaux, répondant aux observations présentées par MM. Bouvier, Giraldès et Marjolin, qui déclarent n'avoir jamais observé chez les enfants la contracture musculaire simulant la coxalgie, demande si l'on peut appeler d'un autre nom les cas dans lesquels existent tous les symptômes de la coxalgie, et où ces symptômes tantôt subissent des intermittences plus ou moins longues et inexplicables avec un état d'inflammation de l'articulation coxo-fémorale, tantôt disparaissent d'une manière complète soit spontanément soit sous l'influence des anesthésiques. Or, de pareils faits s'observent non-seulement chez les jeunes filles hystériques ou chlorotiques, mais encore chez les enfants.

M. le Président prend la parole pour annoncer à la Société de chirurgie que M. Velpeau est aujourd'hui complétement remis d'une indisposition qui, très-heureusement d'ailleurs, n'a amais présenté de caractère grave.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Gargarisme au chlorure de chaux.

Chlorure de chaux. . . . . 8 grammes.
Eau . . . . 500 grammes.

Triturez, filtrez, et ajoutez au produit de la filtration :

Miel clarifié . . . . 30 grammes.

Employé avantageusement par les personnes qui ont l'haleine fétide. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 23 Février 1808.

Le système phrénologique de Gall fait son apparition sur la scène. On représente sur le théâtre de l'Impératrice une farce intitulée : *Le Têtu, ou la crânomanie,* comédie-folie en un acte et en prose, par M. Delabosse. On connaît encore dans ce genre : *M. Mutin, ou les deux docteurs crânologues*, comédie-folie en un acte et en prose, par B... et L. B... (de Brest), 1808. — A. Ch.

— M. Febvre est chargé provisoirement, à titre de suppléant, des fonctions de préparateur de chimie à la Faculté de médecine de Paris, pendant la durée de la délégation de M. Wilm à la Faculté des sciences de Strasbourg.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DE L'EMPLOI EN THÉRAPEUTIQUE

DE

L'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE

La térébenthine, ce médicament si précieux, qui, dès le temps d'Hippocrate, était en haute réputation, et dont Dioscoride et Galien faisaient un si grand éloge, était depuis longtemps presque tombée en oubli et comme exclue de la thérapeutique, lorsque M. le professeur Trousseau s'occupa spécialement de l'action de cet agent. Nous citerons quelques passages extraits du passage du maître :

« Nous confondrons, dit-il, tout d'abord les effets de la térébenthine et de son huile essentielle, puisque c'est à celle-ci que la première doit son action en général ainsi que ses effets spéciaux.

« Le catarrhe de la vessie, ou cystite chronique, est rarement primitif chez les jeunes gens et les hommes d'un âge moyen, mais il est assez commun qu'il s'établisse d'emblée chez les vieillards....

« L'indication de la térébenthine se présente lorsque les malades ont traversé la période aiguë du catarrhe, ou bien lorsque cette affection a eu primitivement la forme chronique.....

« L'efficacité de ce traitement dans le catarrhe chronique de la vessie est telle, que l'on peut dire sans témérité que si l'administration sage et bien indiquée de la térébenthine ne guérit pas toujours complétement cette maladie, elle améliore presque constamment l'état des malades.....

« Les catarrhes chroniques pulmonaires sont susceptibles d'être avantageusement modifiés par la térébenthine.....

« Nous ne croyons pas qu'il y ait en France de médecins qui, plus souvent que nous, fassent usage de la térébenthine; et si, dans bien des cas, nous avons pu constater l'efficacité de la térébenthine dans le traitement des névralgies, bien souvent aussi nous avons vu ce médicament réussir dans des cas où tous les autres moyens avaient échoué. Disons d'abord qu'invariablement nous donnons l'essence de térébenthine en capsules à des doses qui varient de 60 à 200 gouttes par jour; disons encore que toujours, et cette précaution est capitale, nous faisons prendre le médicament durant le repas. Or, nous déclarons que dans le traitement des sciatiques, que l'on peut appeler idiopathiques, en ce sens qu'elles ne dépendent ni d'une infection palustre, ni d'une maladie organique des viscères contenus dans le bassin, ni d'une lésion osseuse, etc., on obtient à peu près invariablement un soulagement considérable, et le plus souvent la guérison.

« Il ne nous a pas paru que les névralgies des membres supérieurs fussent moins utilement traitées par l'usage de l'essence de térébenthine, et nous n'en exceptons ni les névralgies intestinales, ni les névralgies qui occupent la tête.

« Quant aux névralgies viscérales, si rebelles, si communes surtout chez les femmes, elles sont plus utilement combattues par l'essence de térébenthine que par tout autre remède; et, chose singulière, les névralgies de l'estomac et de tous les autres viscères qui ressortissent plus particulièrement au plexus solaire, sont celles qui obéissent le mieux à l'action de cet agent puissant. Il est étrange de voir des femmes délicates supporter avec une facilité merveilleuse des doses considérables d'essence de térébenthine; et bien rarement les névralgies stomacales sont augmentées par l'administration de ce remède. Dans ce cas, nous ne donnons la térébenthine que six ou huit jours de suite, pour la reprendre après un repos de deux semaines à peu près. »

L'essence de térébenthine est employée encore avec succès comme anthelmintique et dans le traitement des calculs biliaires.

Le goût plus que désagréable de ce médicament empêche qu'il ne soit pris directement. Le docteur Clertan est parvenu à renfermer cette essence dans de petites capsules rondes, de la grosseur d'un pois, très-faciles à avaler. C'est, du reste, sous cette forme que le professeur Trousseau formule d'ordinaire la térébenthine. Il dit dans son *Traité de thérapeutique*, en parlant de cette essence : « Les perles de Clertan se donnent à la dose de 8 et même de 12 par jour; et elles ne sont jamais mieux supportées que lorsqu'on les administre en même temps que le malade prend ses repas. »

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 25. Mardi 26 Février 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 25 *Février* 1867.

Le 15 décembre 1846, par l'initiative de MM. les docteurs Richelot, Aubert-Roche et Amédée Latour, une Société de médecins de Paris, dont la durée fut fixée à vingt années, fut créée pour la fondation et la publication de l'Union Médicale.

L'existence de cette Société finissait donc le 14 décembre 1866.

Mais, dans son assemblée générale de février 1866, la Société, à l'unanimité de ses membres, vota la prorogation de la Société pour une nouvelle période de vingt années. Il fut décidé, en outre, que des modifications seraient apportées aux statuts, qui devaient être mis en harmonie avec la législation nouvelle.

Dans son assemblée générale extraordinaire du 30 novembre dernier, la Société a adopté les statuts nouveaux.

Enfin, dans son assemblée générale du 15 février dernier, la nouvelle Société s'est définitivement constituée par la nomination au scrutin de cinq membres composant le Conseil de surveillance.

Les publications légales ayant été faites, la Société de l'Union Médicale se trouve constituée de la manière suivante :

ADMINISTRATION.

Gérant : M. le docteur Richelot.

Conseil de surveillance : MM. les docteurs Bonnafont, Cerise, Foissac, A. Forget, Moreau (de Tours).

FEUILLETON.

ÉTUDES SUR LA NATURE DE L'HOMME;

DE L'HOMME CONSIDÉRÉ DANS SES FACULTÉS INTELLECTUELLES, INDUSTRIELLES, ARTISTIQUES ET PERCEPTIVES,

Par le docteur Félix Voisin.

> Les sentiments les plus nobles abandonnés à eux-mêmes, *privés du contrôle de l'intellect*, peuvent, comme les instincts du plus bas aloi, conduire à tous les déréglements et même à toutes les atrocités imaginables. Que d'hommes pieux et bienveillants se sont faits dans les meilleures intentions du monde, et avec une persévérance que rien ne pouvait lasser, les bourreaux acharnés et féroces des pauvres humains qui, élevés et moulés dans un ordre d'idées et de sentiments tout différent du leur, ne pouvaient s'harmoniser avec eux!
>
> Le plus ordinairement l'homme pèche plutôt par ignorance crasse que par méchanceté foncière. (L'Auteur.)

Messieurs,

Avant de soumettre à votre appréciation quelques-uns de mes travaux, je ne puis pas, tout d'abord, ne pas vous remercier de l'honneur que vous m'avez fait en m'admettant dans vos rangs. Cette distinction me flatte d'autant plus que parmi vous se trouvent quelques savants qui ne partagent pas entièrement les opinions que j'ai plusieurs fois professées dans mes cours

RÉDACTION.

Rédacteur en chef : M. le docteur Amédée Latour.

Comité de rédaction : Un projet d'organisation et de fonctionnement du Comité de rédaction est en ce moment en préparation.

Le capital social, fixé à 130,000 fr., — pouvant être élevé à 150,000, — a été entièrement souscrit, et le quart a été versé, conformément à la loi, par 69 actionnaires.

Il est permis de faire remarquer qu'après une durée de vingt années, et malgré les vides cruels que la mort a produits dans son sein, la Société s'est trouvée unanime pour se reconstituer.

Dans son assemblée générale du 15 février dernier, la Société a entendu le compte rendu de M. le Gérant sur l'exercice de 1866, le dernier de la Société ancienne, dont la liquidation lui est confiée.

Il résulte de ce compte rendu que la Société ancienne pourra se liquider avec un bénéfice satisfaisant.

M. le Gérant a annoncé que l'exercice 1867 se présentait sous les auspices les plus favorables, et que le tirage du journal, depuis le 1er janvier dernier, avait dû être augmenté de trois cents exemplaires.

Au nom et comme organe du Conseil de surveillance, M. le docteur Bonnafont a fait le rapport sur le compte rendu de M. le Gérant.

M. le rapporteur, après avoir reconnu l'exactitude et la régularité parfaite des écritures, et rendu hommage au zèle et à l'intelligence du caissier teneur de livres, a constaté le succès croissant de l'Union Médicale et a tracé un court historique des phases diverses de cette publication. Après ce coup d'œil rétrospectif, et arrivant à la situation présente, M. Bonnafont s'exprime en ces termes :

« A qui, Messieurs, devons-nous un pareil résultat? Évidemment à celui qui « porte si haut et qui tient si ferme la rédaction du journal; en un mot, à M. Amédée « Latour. Oui, Messieurs, c'est à cet écrivain si distingué dont tous les jours nous « apprécions davantage le talent, à ce lutteur intelligent, laborieux et infatigable « que l'Union Médicale est redevable de ses succès. . . . .

« Comme moi, j'en suis certain, vous êtes étonnés du temps qu'exige une pareille « besogne, et surtout de la dépense intellectuelle qu'il faut faire pour se livrer aux

---

et mes écrits sur la nature de l'homme, et qui, malgré cela, ont bien voulu m'accorder leurs suffrages. En dominant leurs habitudes habituelles et les passions qui en sont ordinairement la conséquence, ils ont prouvé qu'ils appartenaient réellement à la république des sciences. Qu'ils reçoivent donc ici l'expression particulière de ma reconnaissance! On ne rencontre pas tous les jours des hommes qui savent joindre à une belle intelligence un beau caractère. Ces sentiments dont je sens la noblesse vont droit à mon âme et m'assurent l'indépendance dont j'ai besoin pour traiter librement devant vous des questions qui se rattachent, comme vous le verrez, aux plus hautes considérations que puisse aborder l'esprit humain.

Descartes avait pressenti l'importance de nos études, Messieurs. « S'il est possible, disait-il, de perfectionner l'espèce humaine, c'est dans la médecine qu'il faut en chercher les moyens; » je dirai plus, et un peu moins vaguement que ce grand homme, impossible de rien entreprendre et rien faire dans cette voie, si l'on ne connaît l'organisation de l'homme et tout ce qu'elle comporte, si l'on ne connaît surtout les fonctions du cerveau, c'est-à-dire les activités de l'intelligence, les énergies des instincts de conservation et les aspirations des sentiments moraux dont cet organe est la condition matérielle. Ce sont tous ces pouvoirs éclatants qui, par leur ensemble, leur harmonie et leur bonne direction, constituent la grande existence de l'humanité.

Aujourd'hui, Messieurs, je viens vous livrer quelques considérations sur les facultés intellectuelles : aucun sujet ne peut vous intéresser davantage, puisque c'est à elles seules, à leur constant exercice, à leur persévérante application que vous devez vos succès et la place éminente que vous occupez dans notre ordre social.

Ne craignez pas qu'en pareille matière, j'aille me perdre avec la plupart des métaphysiciens dans les nuages de la spéculation. Non, je marche terre à terre, je ne quitte point les sentiers

« besoins incessants de la situation. C'est bien ici le cas de rappeler le fameux « rocher de Sisyphe qu'il faut monter sans cesse ou retenir quand les forces ne « permettent pas de le pousser, afin qu'il ne vous écrase pas à son tour. Nous tous « qui avons tant d'intérêt à la prospérité de l'UNION MÉDICALE, nous devons nous « féliciter d'avoir rencontré un pareil athlète, et nous devons faire des vœux pour « qu'il nous reste longtemps encore. Mais il y a bien des années que notre rédac- « teur en chef pousse le fatal rocher, et, bien que ses forces et son esprit soient « toujours aussi verts, votre Conseil de surveillance désirerait, dans l'intérêt du « journal, et pour mieux fixer son avenir, qu'on pût adoucir les aspérités d'un « pareil labeur par quelques compensations. . . . .

« Notre gérant voudra bien, nous l'espérons, prendre en sérieuse considération la « proposition que nous avons l'honneur de lui soumettre.

« Le Conseil espère aussi que vous voudrez bien, à votre tour, par un vote de « justice et de bienveillance, lui donner votre sanction. »

L'assemblée appuie cette proposition à l'unanimité et par acclamation.

M. le docteur Foissac, président de l'assemblée, s'appuyant sur des considérations puisées dans quelques circonstances récentes et actuelles, propose de voter la publication de cette partie du rapport du Conseil de surveillance dans l'UNION MÉDICALE.

A la même unanimité, l'assemblée vote cette publication.

M. Amédée Latour remercie l'assemblée en ces termes :

« Je suis profondément touché des paroles bienveillantes que le Comité de sur- « veillance a bien voulu insérer dans son rapport, et du vote par lequel l'assemblée « vient de les sanctionner. Dans ce rapport et dans ce vote, je vois deux choses éga- « lement honorables pour moi : un assentiment donné à la direction du journal, un « vœu pour une amélioration dans la situation du rédacteur en chef. Permettez-moi, « Messieurs, de me montrer surtout sensible au premier point. Cet assentiment, je ne « l'ai ni provoqué, ni sollicité; aussi sa spontanéité de votre part me le rend-il plus « cher. Ce n'est pas seulement un encouragement, c'est encore une belle et grande « récompense; c'est mieux encore, c'est une force nouvelle donnée au rédacteur en « chef qui, dans les circonstances actuelles surtout, sachant qu'il est l'organe d'une « Société aussi nombreuse, aussi compétente et aussi respectable que la vôtre, ne « pourra que se sentir corroboré dans les convictions qu'il exprime.

---

de l'observation, et je ne veux vous entretenir que de facultés immanentes à notre constitution, et par cela même tout à fait indéniables. C'est du concret que je vous donne à palper. Il faut le reconnaître, les destinées de l'humanité sont dans les mains de la science, dans le déploiement des facultés intellectuelles de l'homme : *Quantum scit, tantum potest* : plus il sait, plus ses pouvoirs s'étendent, et ce n'est pas sans raison que d'Alembert, qui avait entrepris la classification des connaissances humaines, avait placé au sommet du tableau la science de l'humanité. Vous le voyez, Messieurs, mon sujet est magnifique, mais, pour le toucher devant des hommes tels que vous, j'ai le plus grand besoin d'indulgence.

(Académie impériale de médecine, 24 août 1866.)

Introduction.

C'est au moyen des facultés intellectuelles que l'homme acquiert la connaissance de lui-même et du monde extérieur. Ce sont elles, et elles seules, qui peuvent le conduire à découvrir toutes ses relations avec ce qui est hors de lui, et à ordonner sa vie sur le milieu qui l'environne, suivant la force, la richesse et les lois de sa constitution.

Notre science doit nous conduire à connaître les pouvoirs de tout ordre que nous avons reçus de la nature et elle doit porter sur le meilleur usage que nous ayons à en faire. Vivre suivant les incitations mesurées de nos instincts de conservation et de reproduction et la noblesse de nos sentiments moraux, suivant le nombre et l'étendue de nos facultés intellectuelles et suivant la magnificence et la largeur des sphères ouvertes à nos activités, voilà le rôle que nous avons à remplir pour être vraiment nous-mêmes, pour entrer dans les conditions élevées, harmoniques et régulières de notre existence, pour répondre aux vues de la création, pour être

« Messieurs, les injustices, le dédain, le dénigrement ne prévaudront pas contre « ce fait qui frappe tous les yeux, savoir, que le rôle de la Presse médicale s'élève « et grandit. Vous avez vu récemment comme ses idées, en rencontrant, d'une part, « des adhésions éclatantes, ont trouvé, d'autre part, d'ardentes contradictions. Le « temps, c'est mon espoir, en apaisant ces dernières, ne fera que multiplier les « autres; car on est toujours sûr d'entraîner l'opinion en défendant les causes « vraies, justes et honnêtes. Je serais ingrat envers vous, Messieurs, et oublieux de « tous mes devoirs, si je ne consacrais toutes les forces qui me restent à maintenir « le journal, sans crainte et sans faiblesse, dans la ligne de droiture, de justice et « de modération à laquelle vous voulez bien accorder vos bienveillants suffrages. »

L'assemblée accueille ces paroles avec sympathie et en vote également la publication.

Sur la proposition du Conseil de surveillance, l'assemblée vote des remercîments à M. le Gérant, à M. le Caissier teneur de livres, et à M. Nicolas, l'habile et intelligent metteur en pages de l'UNION MÉDICALE depuis sa création.

(Publié par décision de l'assemblée générale des Actionnaires de L'UNION MÉDICALE.)

HYGIÈNE PUBLIQUE.

NOTE SUR LES CAUSES DE LA MORTALITÉ DES NOUVEAU-NÉS ET SUR LES MOYENS D'Y REMÉDIER;

Par MM. ODIER et BLACHE fils, internes des hôpitaux de Paris.

(Lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 9 octobre 1867.)

En cherchant les causes de la mortalité des enfants confiés aux nourrices, nous nous sommes demandé si l'on s'était suffisamment inquiété de l'état de santé de ces petits êtres à leur naissance et dans les jours qui suivent.

Que la femme qui accouche veuille garder ou abandonner son enfant, il se passe toujours un temps plus ou moins long entre le moment de la naissance et celui où une nourrice se charge de l'enfant; et pendant cette période, il n'en aura pas moins

---

complets, pour être heureux, pour ne point fausser notre esprit, et notre caractère, pour éviter enfin l'ennui, le malaise, la stupidité, l'égarement, le crime ou la folie.

Acquérons donc la science de la vie humaine, lecteurs, utilisons tous nos pouvoirs ; la création, d'ailleurs, n'existe pour nous que dans la mesure, le développement et l'application de ces mêmes pouvoirs. Prenons possession de nous-mêmes, comme l'arbuste dans les champs, comme la fourmi dans le bois, le lion dans le désert, et l'aigle dans la nue, chaque homme à lui seul aura ainsi représenté son espèce entière ; il aura rendu en manifestations ce qu'il avait reçu en virtualités, et par grâces naturelles, dans la puissance et le mouvement des nombreuses facultés inhérentes à sa constitution, il aura pris en véritable roi possession de son domaine, et en aura fait servir les forces les plus rebelles à l'accomplissement de ses desseins.

L'étude spéciale et la connaissance approfondie de nos facultés intellectuelles surtout sont d'autant plus importantes à poursuivre, qu'indépendamment du mode d'existence supérieur qu'elles sont appelées à nous donner par elles-mêmes, nous ne saurions sans elles connaître la loi hiérarchique de nos différents pouvoirs, en régler sainement l'exercice et l'emploi, agir conformément aux principes de la morale la plus éclairée et la mieux entendue, et conquérir enfin ce premier apanage de l'homme, cette liberté que nous demandons tous les jours sans nous faire une idée des moyens de l'établir et de la conserver.

Voilà pourquoi, Messieurs, au point de vue de la grande existence de l'homme, vous me voyez insister de tant de manières sur la nécessité d'analyser les pouvoirs de la tête humaine sous les trois faces fondamentales de sa nature. Cette analyse est indispensable non-seulement pour nous faire vivre dans les conditions diverses des différentes facultés qui lui sont immanentes, mais elle nous fait établir en même temps des distinctions d'une grande importance sur la valeur et la qualité particulière de ces forces constitutives. Bien plus, cette analyse,

eu à lutter déjà contre des causes puissantes d'affaiblissement, parmi lesquelles l'alimentation insuffisante ou non appropriée à son état joue un grand rôle. Il serait, en effet, injuste d'accuser toujours les nourrices d'être la seule cause de la mortalité des enfants, qu'on leur remet si souvent dans un état de santé pitoyable.

Grâce à notre position d'internes à la Maternité, aux Enfants-Assistés et dans le service d'accouchement de l'hôpital Saint-Louis, nous avons pu recueillir de nombreuses observations sur cette première période de la vie des enfants, et nous prenons la liberté de venir soumettre à l'Académie le résultat de nos recherches.

Nous avons employé le système des pesées, que l'un de nous a vu fonctionner à la Maternité, sous la direction intelligente de M. Hervieux et de Mme Alliot, qui ont bien voulu nous faire profiter de leur grande expérience et nous montrer les bons résultats qu'ils en avaient obtenus.

M. le professeur Natalis Guillot a le premier, dans un mémoire publié dans l'Union Médicale (février 1852), démontré l'utilité des pesées chez les enfants nouveau-nés. Mme Alliot, sage-femme en chef de la Maternité, a introduit, dans cet établissement, l'usage de la balance.

Ce moyen fut le point de départ de recherches d'une exactitude parfaite, entreprises par un de nos anciens collègues, M. le docteur Bouchaud.

De concert avec son chef de service M. Hervieux, et avec Mme Alliot, il étudia les rapports qui pouvaient exister entre la santé de l'enfant et son poids. Il a consigné ses recherches dans sa thèse inaugurale intitulée : *De la mort par inanition, et études expérimentales sur la nutrition chez les nouveau-nés* (1864). Nous ne croyons pouvoir mieux faire, pour donner une idée exacte du système des pesées que nous cherchons à vulgariser, que de montrer comment M. Bouchaud a su tirer parti des chiffres obtenus par la balance dans les conclusions de la première partie de sa thèse :

L'enfant qui vient de naître présente, pendant les deux premiers jours, une diminution d'environ 100 grammes du poids de sa naissance; ce qui correspond à l'excrétion du méconium. A partir du troisième jour, l'enfant gagne de nouveau ce qu'il a perdu; en sorte que du quatrième au septième jour, il a repris son poids de naissance. A partir de ce moment, l'enfant doit augmenter de 20 à 25 grammes par jour pendant les quatre premiers mois, et de 10 à 15 grammes après les cinq premiers mois. En sorte qu'un enfant pesant 3 kil. 250 à sa naissance, doit peser 9 kil. à

---

prenant pour guide l'arrangement même de la création, nous fait connaître que les facultés les plus haut placées dans l'encéphale sont justement celles qui, par leur excellence et leur supériorité, ont droit à exercer contrôle et suprématie sur celles qui leurs sont inférieures en position topographique comme en nature.

Sans nous perdre avec Maine de Biran dans les pénombres de la métaphysique, nous touchons ici à l'opinion que ce grand psychologue avait vaguement et confusément exprimée : il admettait dans l'âme humaine trois vies que ses successeurs ont un peu mieux analysées et formulées qu'il ne l'avait fait lui-même, et que nous autres physiologistes avons depuis longtemps dégagées de toute obscurité.

Pour nous, l'homme physique porte en lui-même l'homme animal, l'homme moral et l'homme intellectuel. Ces trois hommes, continuellement présents et irrévocablement unis dans notre nature, constituent l'être humain. En raison de cet arrangement, l'homme n'est donc exclusivement ni animal, ni moral, ni intellectuel; il n'est ni ceci ni cela ; il est simultanément tout cela, et il doit rester et vivre dans cette condition, sous peine de fausser son existence et de se dénaturer. Par ces trois faces de sa nature, l'homme est en rapport avec les autres hommes et avec le monde. Les autres hommes et le monde, voilà ce qui, s'unissant à lui, le détermine et le révèle ou le fait se révéler : voilà sa vie objective, sans laquelle la vie subjective reste latente et sans manifestation. Sa vie n'est pas en lui seulement, elle est en lui et hors de lui; elle réside en partie, et pour ainsi dire par indivis, dans ses semblables et dans le monde qui le circonscrit de toutes parts.

Ici encore l'homme ressemble à tous les autres êtres, dont par orgueil on l'a trop complétement séparé; comme eux tous il renferme en lui-même des facultés de différents ordres qui tiennent à l'essence même de sa constitution. Quelques virtualités de plus chez lui que chez

1 an. L'augmentation de poids pendant les quinze premiers mois peut être représentée par une progression arithmétique dont le premier terme est 750, le dernier 200, et la raison 50 grammes.

La tetée est de moins de 50 grammes pendant le premier jour de la vie, le colostrum étant peu abondant; elle est de 150 grammes le deuxième jour, de 400 gr. le troisième. A partir du cinquième jour, l'enfant prend 550 grammes, et il continue ainsi à prendre de 550 à 750 grammes par jour pendant les quatre premiers mois. Puis la tetée est de 850 à 950 grammes du cinquième au neuvième mois. L'enfant qui ne prend que 400 grammes de lait par jour reste stationnaire.

Le poids moyen de la tetée est de 3, 15, 40, 55 grammes les quatre premiers jours. Du premier au quatrième mois, le poids moyen est de 60 à 80 grammes. Du cinquième au neuvième mois, il est de 100 à 130. L'enfant tette huit à dix fois les premiers jours; plus tard, six à sept fois. Les poids et les chiffres que nous venons de donner représentent l'état normal de l'enfant; dans ce cas, les signes extérieurs sont les suivants : embonpoint, coloration, fermeté des téguments, urines abondantes, selles d'un beau jaune et homogènes (360 grammes en vingt-quatre heures). Mais si la quantité de lait ingéré est augmentée ou diminuée, on voit de suite survenir des troubles de la nutrition, dont le résultat premier sera une diminution dans le poids, et qui se traduiront ensuite par des symptômes morbides amenant presque inévitablement l'inanition. L'enfant a-t-il ingéré une trop grande quantité de lait, il aura des vomissements, de la diarrhée, des selles vertes et caséeuses, et un arrêt dans son développement. L'enfant, au contraire, vient-il à manquer de la quantité de lait nécessaire (moins de 550 grammes), les selles deviendront plus rares, moins abondantes et plus épaisses; les urines diminueront; la nourrice dira que l'*enfant est échauffé;* elle lui donnera du *sirop de chicorée*, quand il suffirait de lui fournir un peu plus de lait. Ici, encore, il y a d'abord un état stationnaire dans le poids, puis bientôt après une diminution.

Comme on le voit, ces différents états amènent tous un résultat analogue, c'est une diminution de poids appréciable le jour même; car l'enfant devant augmenter chaque jour de 20 à 25 grammes, commence à perdre du moment qu'il n'augmente plus. Toute modification, en plus ou en moins, dans la nourriture amène une dimi-

---

les autres espèces vivantes ne changent rien à l'explication qu'on en peut donner. Les choses sont établies de cette manière. Voilà ce que l'on peut affirmer et ce qui frappe indistinctement d'admiration tous les naturalistes. Dans l'épaisseur des forêts, dans les abîmes de la mer, dans le courant des fleuves, dans les plaines de l'air, à la surface de la terre, partout, vous apercevez des êtres qui peuplent ces immensités, et à l'organisation desquels sont invinciblement attachés des attributs, des propriétés, des facultés, des pouvoirs, comme on voudra dire, qui confondent le génie de l'homme et qui sont aussi étonnants pour son esprit d'investigation que les plus brillants phénomènes de sa propre constitution. Je le demande à tous ces mystiques qui nagent, en plein air, dans le supra-sensible, et que je voudrais ramener à l'observation de la terre, comment expliquez-vous l'intelligence si remarquable de l'éléphant, du chien, du cheval, du loup, du renard et de tant d'autres animaux? Comment vous rendez-vous compte de l'industrie du castor, de l'hirondelle, voire même de la taupe? Ne les voyez-vous pas modifier fréquemment leurs constructions ou leurs galeries suivant les localités qu'ils habitent ou les obstacles qu'ils rencontrent inopinément à l'exécution de leurs plans habituels? Que dites-vous, pour passer à un autre ordre de phénomènes, de la manifestation de leurs facultés de conservation? Ne constatez-vous pas chaque jour par combien de ruses et de finesse ils échappent à la poursuite de l'homme et aux piéges qu'il leur tend? Navez-vous pas été témoin aussi des ressources intellectuelles qu'ils trouvent constamment en eux-mêmes pour dépister et chasser le gibier nécessaire à leur alimentation? Que pensez-vous enfin des exemples que vous recevez en quelque sorte de la plupart d'entre eux relativement aux soins qu'ils prennent de leur progéniture? Quelles sollicitudes, quelles précautions, quel courage pour la nourrir, la protéger et la défendre? Est-ce un esprit qui produit chez eux ces continuels miracles, et qui en dehors d'eux est toujours là présent pour en répéter les merveilles?

nution du poids, que la balance rend évidente bien avant que les signes concomitants, diarrhée, constipation, ictère, vomissements, aient donné l'éveil.

M. Bouchaud a encore étudié tout ce qu'un enfant peut perdre avant d'arriver à cette mort par inanition. Il établit quatre périodes, auxquelles correspondent des diminutions de poids.

1° *Période latente.* — L'enfant perd un *dixième* de son poids; il dépérit, perd de ses couleurs, de son embonpoint; le plus souvent, la vue seule est impuissante à constater cet état, et la balance indispensable.

2° *Période d'amaigrissement.* — L'enfant perd un *sixième* de son poids; ce qui frappe le plus, c'est la manifestation d'une faim très-vive.

3° *Période d'excitation.*— L'enfant perd de *un cinquième à un quart* de son poids; la maigreur augmente et devient extrême; mais l'excitation domine la scène; les cris sont incessants; c'est alors qu'on peut observer une suractivité des fonctions, respiration, circulation, température.

4° *Période léthargique.* — L'enfant perd *un tiers* de son poids. A cette période ultime l'enfant se refroidit, toutes ses fonctions baissent et se ralentissent; il tombe dans une léthargie analogue à celle des animaux hibernants, telle et de si longue durée que la mort est parfois apparente.

L'importance de la pesée nous semble suffisamment démontrée par ce court exposé de la thèse de M. Bouchaud.

Grâce à ce remarquable travail et à l'obligeance bien connue de Mme Alliot et de M. Trélat, nous avons pu nous initier à tous les détails de cette minutieuse expérimentation et les répéter à Saint-Louis. Nous remercions bien sincèrement M. Hardy, qui nous a facilité notre tâche en nous laissant, dans son service d'accouchement, toute la latitude nécessaire et en nous aidant de ses bons conseils.

Le système des pesées, introduit par nous depuis le 1er janvier, nous a fourni déjà un nombre considérable d'observations, dont nous avons extrait 286, représentant le nombre des enfants nés à terme dans la salle d'accouchement du 1er janvier au 30 juin 1866, et sortis vivants de l'hôpital Saint-Louis.

Les poids des enfants au moment de leur naissance sont ainsi répartis :

C'est un instinct, dites-vous, c'est une force de la nature. Eh oui, c'est une force, c'est un instinct de la nature ; mais pourquoi voulez-vous chez l'homme donner une autre cause à tous ces phénomènes de l'esprit et de la sensibilité ?

A part les facultés plus nombreuses et plus élevées qui nous distinguent de tous les autres êtres, et qui ont en elles-mêmes leur puissance d'action, qu'apercevez-vous dans l'humanité qui soit tout à la fois plus saisissant et plus digne de fixer l'attention de la philosophie? La même main ne se révèle-t-elle pas ici dans ses pouvoirs illimités? Qui donc peut se permettre, sans aucune espèce de fondement, sans aucun moyen de vérification possible, de substituer des chimères à des réalités, des idées surnaturelles à des idées toutes simples et toutes naturelles et qui découlent d'observations exactes, positives et mille et mille fois répétées? Pourquoi multiplier sans motif les causes des choses? Le mieux n'est-il pas d'avouer son ignorance, au lieu de donner carrière à l'imagination, et de vouloir ensuite, comme on l'a fait dans des temps qui ne sont pas encore bien loin de nous, donner et imposer créance par le fer et le feu, la torture et la mort, à des opinions qui ne jettent aucune lumière sur les mystères de la nature, et qui ne peuvent que nuire à la marche des sciences et aux progrès de la civilisation?

Chez les espèces inférieures comme chez l'homme, la puissance créatrice inconnue se montre dans toute sa plénitude et son éclat. Tout y marche en raison des forces immanentes et une fois données par elle à l'organisme, et elle n'a nul besoin d'intervenir incessamment pour en ranimer et fortifier les activités. Le branle une fois imprimé, les organes remplissent leurs fonctions jusqu'à l'épuisement total de leur vitalité. Jusqu'à la fin, les feux de la constitution résistent à l'emploi qu'on en fait. En comparant l'homme, sous ce rapport, aux espèces inférieures qui ont tout reçu pour rouler invariablement dans leur cercle et se dessiner sans ren-

2,000 à 2,500	grammes,	16	enfants.
2,500 à 3,000	—	91	—
3,000 à 3,500	—	135	—
3,500 à 4,000	—	44	—
Ce qui représente un total de . . .		286	enfants.

Donc, pour la majorité des enfants, le poids varie de 3,000 à 3,500.

Les poids que présentent les enfants à leur sortie de l'hôpital pourront être divisés en trois séries, selon que les enfants ont présenté une augmentation ou une diminution sur leur poids de naissance, ou qu'ils sont restés sationnaires.

Sur 286, 115 ont augmenté, 143 ont diminué, 28 sont restés stationnaires, comme on peut s'en assurer par le tableau suivant :

	Augmentation.	Diminution.	Stationnaires.
2,000 à 2,500	6	8	2
2,500 à 3,000	41	40	10
3,000 à 3,500	52	71	12
3,500 à 4,000	16	24	4
Totaux. . . .	115	143	28
		286	

Comme on le voit, 115 enfants sont sortis avec une augmentation de poids, c'est-à-dire en état de prospérité, tandis que 171, ce qui représente une moyenne de près de 60 p. 100, ont quitté l'hôpital avec une diminution de poids ou un état stationnaire, ce qui constitue un affaiblissement et un état de souffrance.

La perte de poids a oscillé entre 50 et 300 grammes; la moyenne de séjour est de neuf jours.

Le nombre des filles est à peu près égal à celui des garçons.

Les filles mères sont au nombre de 216, tandis que les femmes mariées n'atteignent que le chiffre de 70; ce qui représente plus des deux tiers du nombre total en faveur des filles mères. Ces dernières ne fournissent pas d'ailleurs plus de mau-

---

fort sous leurs différents caractères, je ne lui enlève point sa couronne, je démontre seulement qu'à ce point de vue, il n'est point au-dessous d'elles, qu'il est comme elles toutes complet dans sa nature; que l'on n'a nul besoin de grâces surnaturelles pour expliquer chez lui les dons du génie et les grandeurs de la vertu, que tout y relève simplement d'une organisation plus riche et plus compliquée; et que ces grâces surnaturelles prétendues, inventées par les métaphysiciens, ne tombent sous aucun sens; qu'elle ne sont autre chose que des conceptions fictives, imaginaires, subjectives; qu'elles se réduisent à la personnification de phénomènes qui se passent dans le cerveau de ces rêveurs, et qu'elles n'ont, en un mot, d'existence réelle que dans eux-mêmes par effet et par suite du travail qu'ils font faire à cet organe.

En suivant cette direction scientifique et positive, j'ai traité de l'homme animal dans mon premier volume; j'ai parlé des instincts qui sont inhérents à sa constitution et qui en assurent la conservation et la reproduction : c'est la partie basse, inférieure de l'humanité. Dans le second volume que j'ai dernièrement publié, j'ai analysé les sentiments moraux, les virtualités qui nous placent bien au-dessus de la bête, et à l'aide desquelles l'homme montre à tous les degrés sa grandeur, et met en pleine lumière les facultés qui le portent, sans intervention d'aucun principe supérieur à lui-même, à se surpasser eu quelque sorte par tous les enthousiasmes de la vertu. Enfin, dans le troisième volume dont vont lisez ici l'introduction, je traite des hautes facultés de l'intelligence, et je démontre que leur vie à elles est effectivement toute resplendissante de clarté, et que cette clarté, qui résulte de leur propre activité, peut seule imprimer à nos actes le cachet de l'héroïsme et de la moralité.

Certes, on peut faire de bonnes actions par instinct et de premier mouvement, par le fait d'un excellent naturel; mais ces actes ne sont pas réfléchis, ils sont à peine volontaires, et si par le désintéressement qui les précède, les accompagne et les suit, ils inspirent les plus doux

vaises mères que les mariées, comme on peut le voir, du reste, par les tableaux ci-joints où se trouvent résumées nos 286 observations.

Nous avons, autant qu'il nous a été possible de le faire, cherché les motifs qui ont amené ces diminutions de poids; mais il nous a été souvent fort difficile d'en déterminer les différentes causes, vu leur multiplicité.

En voici l'énumération succincte :

A. Les causes qui dépendent de la mère peuvent être rangées en six catégories :

1° *Les mères criminelles* refusant d'allaiter leur enfant, malgré toutes les apparences de bonne nourrice, afin de le voir mourir.

2° *Mères malades*. Affections puerpérales; anémie produite par la misère, les tubercules ou une métrorrhagie; vices de conformation du mamelon, trop court, trop épais, ou bien présentant des fissures horizontales ou circulaires; engorgement; phlegmon; abcès; eczéma; allaitement unilatéral; montée du lait tardive; arrêt subit de la sécrétion lactée.

3° Sous la dénomination de *mères mauvaises*, nous rangeons quelques primipares, des femmes de 40 ans, des femmes coquettes qui craignent de se déformer la poitrine, les femmes douillettes, des mères inexpérimentées et à préjugés.

4° *L'allaitement irrégulier*. La mère ne donne pas assez de lait ou en donne trop. Elle fait teter d'une manière continue.

5° *Allaitement* par une nourrice autre que la mère dont le lait est trop âgé.

6° *Allaitement au biberon*.

B. Les causes tenant à l'enfant sont : l'emmaillottement trop serré; le séjour dans le lit de la mère, ce qui produit des sueurs abondantes; la faiblesse congénitale; la brièveté du filet de la langue; la longueur de l'accouchement.

(La suite à un prochain numéro.)

---

sentiments, ils ne peuvent néanmoins obtenir auprès d'un public impartial, éclairé, l'estime et l'admiration qui s'attachent inévitablement à des faits accomplis par un homme qui, tout prêt aussi à suivre l'impulsion de ses sentiments moraux, se recueille un instant avant de les manifester, non-seulement pour juger de l'importance et de l'utilité de leur application, mais qui, en présence du danger de perdre la vie ou de compromettre la fortune et l'avenir de sa famille, sacrifie noblement, en connaissance de cause et après mûr examen, tout son être aux intérêts de ses semblables et au triomphe des saintes causes de l'humanité.

Je l'ai déjà dit ailleurs : en dehors de la lumière de l'intellect, en dehors des clartés de ce flambeau, tous nos pouvoirs, de quelque ordre qu'ils soient, instinctifs ou moraux, agissent à l'aveuglette, l'intelligence seule leur donne prix, valeur ou moralité. Les idiots sont sans crimes et sans vertus.

C'est donc le moment d'aborder une question depuis longtemps débattue dans la science, et dont personne, que je sache, n'a donné une solution satisfaisante. Les facultés intellectuelles, s'est-on demandé, constituent-elles la partie essentielle de notre être? Y a-t-il en nous quelque chose de plus éminent qui les efface, quelque chose de plus sublime qui les refoule au second rang et les y fixe? Les détails dans lesquels je viens d'entrer tout à l'heure font aisément pressentir ma réponse, et doivent, si je ne me trompe à mon tour, trancher nettement la question; mais par son importance et les discussions sans fin auxquelles elle a donné lieu, je ne puis pas ne pas m'y arrêter un instant. Cette digression rentre d'ailleurs dans le fond même de mon sujet et va servir préliminairement à la thèse que je soutiens touchant la prééminence des facultés intellectuelles sur toutes les autres facultés de l'âme humaine, et va faire par cela même ressortir de plus en plus l'obligation où nous sommes tous de chercher à les développer dans la mesure de leur puissance, pour répondre aux bienfaits de la nature, et prendre enfin dans ce monde la place élevée pour laquelle elles nous ont été incontestablement accordées.

(La suite à un prochain numéro.)

PATHOLOGIE.

NOTE SUR LA NATURE ET L'ORIGINE DES ACCIDENTS DÉCRITS SOUS LE NOM DE RHUMATISME BLENNORRHAGIQUE;

Par le docteur Aug. MERCIER.

On vient d'émettre bien des opinions sur la nature et l'origine des douleurs articulaires qui surviennent quelquefois dans le cours d'une blennorrhagie, et qu'on a désignées sous le nom de *rhumatisme blennorrhagique*. J'ai lu avec beaucoup d'intérêt toutes ces discussions dont l'UNION MÉDICALE est devenue en quelque sorte le champ clos, et je ne vois pas qu'aucun des contendants paraisse devoir entraîner à sa suite l'assentiment général. C'est pour cette raison que je me hasarde à soumettre à l'examen de mes confrères une opinion qui, si elle n'a pas le mérite de reposer sur des faits bien observés, me paraît du moins jouir de probabilités assez grandes. Je commence par dire que je n'y ai été conduit que par analogie. Je vois beaucoup d'uréthrites; mais ce n'est presque toujours qu'à l'état chronique et à une époque où les conditions générales sont assez souvent déjà profondément modifiées. J'ai observé quelques cas d'arthrite blennorrhagique; mais alors, faute d'idée particulière sur ce sujet, je n'y ai vu que ce que tout le monde y voyait. Peut-être y verrai-je autre chose maintenant. Toutefois, ce temps pourrait être encore long à venir, il pourrait même ne pas venir du tout; je prends donc le parti de confier mon idée au public, afin que ceux qui seraient plus heureux que moi puissent la soumettre au critérium de l'observation, sans laquelle je suis le premier à convenir qu'elle n'aurait aucune valeur.

La goutte et la pierre sont des maladies sœurs, chacun le sait. Or, j'ai remarqué, et j'ai signalé ce fait dans mon mémoire *sur la diathèse urique,* qu'il n'est pas rare que des accès de goutte se manifestent chez ceux qui, souffrant de la gravelle ou de la pierre, sont soumis à quelque opération sur les organes urinaires, à la lithotritie principalement. J'ai remarqué, de plus, que ces accès coïncident habituellement avec un retentissement vers les reins, avec quelque complication inflammatoire qui en altère la sécrétion.

De cette observation j'ai conclu que si l'acide urique avait porté ses effets pernicieux vers les articulations, c'était sans doute parce que son élimination par les reins avait été amoindrie ou même suspendue, et cette supposition trouve, jusqu'à un certain point, sa confirmation dans la remarque déjà faite depuis longtemps que, pendant les accès de goutte, l'urine charrie moins d'acide urique ou d'urates que dans les intervalles. On croit généralement que cette élimination n'est amoindrie ou suspendue que parce que l'élément morbifique est entraîné vers les articulations souffrantes; mais ne se pourrait-il pas plutôt, dans beaucoup de cas du moins, qu'il se porte vers les articulations parce que son issue la plus naturelle lui est en quelque sorte fermée, comme dans les circonstances où un travail inflammatoire vient modifier la sécrétion rénale? Est-ce qu'il n'en est pas de même souvent quand l'excrétion cutanée se trouve subitement interrompue?

Les reins sont, tout le monde est d'accord à cet égard, la voie principale par laquelle la nature se débarrasse de ce qui ne peut rester sans danger dans notre organisme; ils sont en quelque sorte une soupape de sûreté. Aussi, qu'ils viennent à ne plus fonctionner librement, immédiatement les éléments morbides s'accumulent dans la circulation; ils se porteront d'autant plus vite vers d'autres organes, qu'ils se produisent plus rapidement ou que l'économie en était déjà plus saturée, et l'organe le plus tôt atteint sera celui qui, par une sorte de prédisposition naturelle ou acquise, offrira le moins de résistance à leur action nuisible. De là le danger des néphrites et l'extrême variété des accidents qu'elles peuvent entraîner à leur suite. On accuse journellement les spécialistes de ne jamais sortir du cercle étroit qu'ils

se sont tracé; ils pourraient à bon droit rétorquer le reproche et dire que leurs adversaires méconnaissent à chaque instant la nature de certains phénomènes dont l'origine ne leur aurait pas échappé s'ils eussent étudié plus à fond et mieux connu leur cause initiale. Qu'il serait de meilleur goût d'user tous au seul profit de la science, et sans préoccupation d'autre nature, des moyens que les circonstances mettent à notre portée!

Une fois admis ce qui précède, supposons qu'un individu soit prédisposé à la goutte, au rhumatisme, à l'herpétisme, à la scrofule ou à tout autre état général dépendant d'une viciation des liquides; supposons que ces affections soient jusqu'alors restées à l'état latent parce que les éléments morbifiques d'où ils dépendent, et dont cet individu est saturé, ont trouvé jusqu'alors un écoulement par l'appareil urinaire; supposons, enfin, que les deux reins viennent à être troublés dans leur fonction par une cause quelconque, ne doit-on pas craindre alors que la diathèse ne fasse explosion, et qu'il se développe tout à coup des accidents appartenant à la goutte, au rhumatisme, à l'herpétisme, etc., suivant la prédisposition du sujet?

Or, quand survient une blennorrhagie, est-ce que, d'un moment à l'autre, le travail morbide ne peut pas s'étendre jusqu'aux reins, comme il le fait souvent aux testicules, par simple continuité de tissu (1)? Est-ce que cet accident n'est pas d'autant plus imminent, que souvent alors les moyens de traitement mis en usage, comme boissons abondantes et diurétiques, nitre, cubèbe, copahu, etc., ont encore pour effet de surexciter ces organes?

On me répondra sans doute qu'on a observé les phénomèns diathésiques dont nous parlons, sans aucun signe de néphrite; mais à cela je répliquerai que rien n'est aussi insidieux que la plupart des affections des reins quand l'attention n'est pas constamment fixée de ce côté, et que celui qui ne croirait à la néphrite que quand elle est accompagnée des symptômes énumérés dans les livres, la méconnaîtrait à son début dans les trois quarts des cas. Il faut de nouvelles observations recueillies à ce point de vue pour trancher la question.

En admettant que ces nouveaux faits me soient favorables, et que la cause des accidents qui ont été décrits sous le nom de *rhumatisme blennorrhahique* soit celle que je suppose, plusieurs circonstances, dont les diverses théories données jusqu'à ce jour rendent difficilement compte, s'expliqueraient actuellement avec la plus grande facilité.

1° La rareté de ces accidents. Ils supposeraient, en effet, une réunion de circonstances assez rare heureusement.

2° Les variétés qu'ils présentent. On comprend que s'ils tiennent non à la blennorrhagie elle-même, qui n'agirait que comme cause déterminante, mais à la prédisposition du sujet, ils doivent varier suivant la nature de cette prédisposition.

3° Leur apparition presque exclusive chez l'homme. Celui-ci est bien plus souvent atteint que l'autre sexe de rhumatisme et de la goutte qui le simule souvent; ses appareils génital et urinaire ne font qu'un pour ainsi dire, et sa prostate semble appeler et surtout fixer l'inflammation blennorrhagique au col de la vessie. Ajoutons que les moyens de traitement cités plus haut ne s'emploient guère chez la femme, qui en éprouve généralement peu d'effet.

4° Leur apparition chez la femme dans des cas seulement où l'urèthre est envahi par la blennorrhagie.

(1) Dans mon mémoire *sur les causes de l'uréthrite chronique* (UNION MÉDICALE, 1858), j'ai fait voir que les individus habituellement ou accidentellement saturés d'acide urique sont, par cela même, très-disposés aux inflammations de l'urèthre et des autres parties de l'appareil urinaire.

THÉRAPEUTIQUE.

DU VAPORARIUM;

Par le docteur Adolphe HENROT, professeur suppléant à l'École de médecine de Reims.

Un nouveau mode de traitement a été expérimenté dans un certain nombre de maladies, et entre autres dans la phthisie; il a donné dans certains cas des résultats tellement inattendus, que nous avons voulu grouper dans un seul article une étude qui se trouvait disséminée dans les différentes séances de l'année.

En 1864, un des industriels les plus distingués de Reims allait consulter M. le professeur Trousseau pour sa fille dont la poitrine était fortement compromise. M. Trousseau, dans sa consultation, émit l'idée que, si la personne qui le consultait possédait une machine à vapeur, et que, si l'on pouvait mettre la malade dans un atelier rempli d'un air chaud et humide analogue à l'atmosphère des filatures de lin, la malade se trouverait dans d'excellentes conditions. Il ajouta qu'on avait remarqué le petit nombre de phthisiques dans les filatures de lin qui exigent un air chaud, humide, et que lui, avait obtenu déjà de bons résultats dans un cas de phthisie chez un filateur des environs de Paris.

La malade revint à Reims et montra sa consultation à M. le docteur Gailliet, son médecin habituel. M. Galliet n'hésita pas à suivre les conseils de M. Trousseau et à faire construire dans l'établissement qu'occupait sa malade une chambre dans laquelle on fit arriver de la vapeur d'eau. Les résultats furent si prompts, si inattendus que M. Galliet employa le même moyen sur plusieurs malades. C'est le résultat de ses observations qu'il a communiqué à la Société dans la séance du 6 février 1866. Son exemple, suivi par un certain nombre de ses confrères, a provoqué les différentes communications dont nous avons à rendre compte.

Le vaporarium est une chambre remplie de vapeur d'eau et dans laquelle le malade séjourne constamment. Pour obtenir une atmosphère humide et chaude, deux moyens ont été employés :

1° Dans les établissements où existe une machine à vapeur, on fait passer dans une chambre un tuyau amenant de la vapeur; ce tuyau plonge dans le fond d'un baquet rempli d'eau; ce baquet doit avoir une certaine hauteur et une grande surface, de façon que la vapeur, en traversant le baquet, se charge d'une grande quantité d'eau, et que l'évaporation soit plus considérable.

Le second procédé consiste à faire disposer dans la chambre du malade un tuyau amenant du gaz à éclairage, terminé par un appareil analogue à celui qui est employé dans les cuisines dont les fourneaux sont chauffés par le gaz.

Au-dessus de la couronne percée de trous donnant le gaz dont la combustion doit chauffer l'appareil supérieur, on dispose un vase en fer-blanc complétement fermé comme une marmite de Papin, pouvant contenir 20 à 30 litres d'eau et se terminant à sa partie supérieure par un tuyau. On remplit d'eau aux deux tiers le vase fermé, on allume la couronne de gaz, l'eau entre en ébullition, et la vapeur qui vient se réunir dans le tuyau traverse, comme dans le cas précédent, un large baquet. Il faut, pour obtenir les résultats cherchés, saturer la vapeur autant que possible.

Les observations faites l'ont été avec l'un ou l'autre de ces appareils. L'appareil à gaz est moins favorable, plus dispendieux, et si les gouttelettes d'eau qui peuvent en tomber venaient à éteindre le gaz pendant la nuit, il pourrait devenir dangereux. Cet appareil dépense pour 2 francs de gaz à éclairage dans une nuit.

Pour une chambre ordinaire, un baquet de 1 mètre 50 de long, de 30 à 40 centimètres de haut et autant de large, est suffisant, et on peut amener facilement la température de la chambre à 25 ou 27 degrés centigrades. Les malades observés ont été soumis à une température variant de 23 à 27 degrés.

Observation de M. le docteur Galliet. — Le premier fait est relatif à une dame de 32 ans, présentant tous les symptômes d'une phthisie confirmée datant de quatre ans.

La malade a eu une sœur morte phthisique. M. Galliet avait constaté à bien des reprises différentes les symptômes suivants : Matité aux deux sommets, râles sous-crépitants et caverneux, voix chevrotante, enfin tous les signes caractéristiques de cavernes des deux côtés. Les symptômes généraux étaient en rapport avec les symptômes locaux : suppression des règles, hémoptysies fréquentes, toux quinteuse, fièvre hectique, perte de l'appétit, émaciation considérable.

Cet état désespéré, qu'une saison aux Eaux-Bonnes n'avait pas amélioré, durait depuis six

semaines, et l'on ne donnait plus à la malade qu'un ou deux mois d'existence l'orsqu'on la soumit au vaporarium.

Dans une chambre très-vaste, on fait arriver un tuyau amenant de la vapeur d'eau. La vapeur, en s'échappant du tuyau percé de trous, traverse dans sa longueur un large baquet long de 4 mètres, large de 40 centimètres, haut de 30 centimètres. La température de l'eau traversée par la vapeur est de 50 à 60 degrés centigrades. La température constante de la chambre, sous l'influence de la vapeur, est de 25 à 27 degrés centigrades.

La chambre était remplie d'une vapeur formant brouillard; lorsqu'on y entrait, les habits étaient rapidement mouillés, des gouttes d'eau ruisselaient le long des murs. La malade resta trois mois dans cette chambre sans en sortir, dans un état de sudation constant; sous son influence, une amélioration se produisit avec une rapidité étonnante, la fièvre diminua, l'appétit revint, les forces reparurent, enfin l'état général fut tellement bon, que, lorsque la malade sortit du vaporarium, M. Galliet la considéra comme guérie avec des cavernes cicatrisées.

Le deuxième fait est relatif à une jeune fille de 20 ans, dont la santé s'était progressivement altérée depuis plus de 2 ans, et qui présentait tous les symptômes locaux et généraux d'une altération spécifique des sommets. L'appétit avait disparu, la maigreur était extrême; les deux sommets étaient le siége d'une crépitation humide, suppression des règles. Au bout de trois mois du même traitement, les signes locaux avaient disparu, la santé était redevenue excellente, et la jeune fille avait repris à peu près son embonpoint primitif.

Troisième fait. Jeune homme de 17 ans, sujet à des hémoptysies fréquentes et présentant une excavation à chaque sommet; il reste un mois dans la chambre à inhalation et en sort avec une amélioration considérable.

Quatrième cas. Dans un quatrième cas, les lésions étaient trop avancées; en soumettant son malade au vaporarium, M. Galliet n'espérait rien, c'était surtout en vue de remonter le moral que le malade y fut conduit. Il ne put le supporter que quelques jours et mourut bientôt.

Le cinquième fait est relatif à un enfant de 12 ans, chez qui la phthisie était liée à un état scrofuleux considérable, et chez lequel il n'y avait pas de guérison à attendre. Il succomba.

M. Galliet avait pensé qu'en faisant respirer à un enfant atteint du croup un air chargé d'humidité d'une façon permanente, cette espèce de fumigation pourrait aider au détachement des fausses membranes. Il eut occasion de l'employer sur un enfant de 3 ans, très-vigoureux, qui fut soumis au traitement en pleine suffocation; au bout de six heures, l'enfant rendait des baquets considérables de fausses membranes, et la guérison arrivait.

Les résultats obtenus par M. Galliet avaient fait une assez grande sensation dans Reims pour que, avant même que M. Galliet en eût donné communication à la Société, plusieurs médecins aient été sollicités par leurs malades pour l'employer.

Dans la séance du 6 mars, M. Ad. Henrot rend compte d'un essai qu'il a tenté de la chambre à vapeur à laquelle M. Luton propose d'imposer le nom de Vaporarium.

Une jeune fille de 25 ans, dont une sœur est morte phthisique, atteinte autrefois de scoliose, et sous l'influence d'une chloro-anémie pour ainsi dire constitutionnelle, a été soumise au vaporarium depuis six semaines. Après plusieurs pleurésies très-limitées du côté droit, sans épanchement, elle a été prise d'une toux quinteuse, sèche, nerveuse, qui dure depuis trois ans sans interruption. Il n'y a aucun signe local de tuberculisation; cependant la toux persistante, l'amaigrissement qui va toujours en augmentant, le manque d'appétit ont fait craindre aux parents l'imminence d'une manifestation tuberculeuse, et ils ont instamment prié M. Henrot de soumettre la malade au vaporarium.

Les effets ont été les suivants : les quintes de toux sont devenues plus pénibles, plus tenaces; cette toux nerveuse s'est bientôt transformée en accès hystériformes, avec contracture de tous les muscles inspirateurs.

Pendant toute la crise, le diaphragme semble dans une contraction permanente; ces crises ont duré quelques jours. Au bout de six semaines, l'état général s'était plutôt aggravé, l'appétit avait complétement disparu, et la sudation constante, quoique modérée, avait anéanti complétement les forces; mais en revanche la toux avait à peu près disparu.

En résumé, dans ce cas, le vaporarium a modifié très-avantageusement une toux nerveuse persistante, mais il a augmenté l'état d'affaiblissement succédant à une chloro-anémie des plus tenaces.

A sa sortie du vaporarium, cette jeune fille a éprouvé, en respirant un air non saturé, une véritable souffrance caractérisée par une sécheresse de la gorge et des bronches. Au bout de quelques jours, cette sensation pénible avait disparu.

Un autre malade de M. Ad. Henrot, M. H..., fut soumis au vaporarium. Ce malade, atteint de cavernes des deux poumons, et très-probablement d'ulcérations intestinales, consécutives à

des excès alcooliques accompagnées de tuberculisation mésentérique, éprouva un grand soulagement du côté du poumon. La toux était moins fréquente et moins pénible, mais il succomba aux altérations intestinales, qui se manifestaient par des déjections sanguinolentes qui épuisèrent rapidement le malade.

Un asthmatique, après une crise, ayant passé une journée dans le vaporarium, éprouva un soulagement notable. Mais l'éloignement de l'établissement l'empêcha de continuer. Il est rationnel de penser que la chambre de vapeur serait d'un puissant secours dans cette maladie.

Communication de M. Henri Henrot. — Il a soumis deux malades au vaporarium.

1° Une femme de 60 ans, épicière, d'une bonne santé habituelle, était très-bien portante, lorsque, le 1er mars 1866, elle se plaint d'un léger enrouement.

Le lendemain, elle a tous les signes d'un œdème de la glotte. Inspiration extrêmement difficile, très-bruyante, très-pénible; on sent sous le doigt les replis aryténo-épiglottiques, sous la forme de deux cordons très-durs, très-résistants.

Un traitement très-actif, et surtout l'alun porté directement sur les replis, arrête les phénomènes d'asphyxie.

Du 3 au 8, l'amélioration continue.

Mais, les 9, 10, 11, les symptômes reparaissent avec une nouvelle et plus grande intensité.

Le 12, la malade n'avait pas dormi un seul instant depuis trois jours et trois nuits; l'inspiration était tellement bruyante, que, la nuit, les voisins habitant l'autre côté de la rue l'entendaient. L'asphyxie était imminente; la trachéotomie n'est pas faite faute d'une canule d'adulte. Les scarifications multipliées faites avec le bistouri et avec les ciseaux à polypes utérins n'apportent aucun soulagement.

C'est dans ces conditions que la malade est soumise au vaporarium de M. Boulogne. L'amélioration fut très-rapide; au bout d'une heure, la malade était beaucoup moins gênée, elle dormait paisiblement, et le jour même elle prenait des bouillons, chose qu'elle n'avait pas faite depuis sa rechute.

Le soir, la malade respirait librement; le bruit inspiratoire avait disparu pendant l'état de veille, mais, pendant le sommeil, il s'entendait encore assez fort.

Le vaporarium a donc eu une action très-prompte et très-heureuse.

2° Le second malade est un jeune enfant de 7 ans, atteint du croup survenu au déclin d'une scarlatine; l'enfant, qui asphyxiait, a été soulagé pendant trois heures par le vaporarium, mais, six heures après son entrée dans la vapeur, les phénomènes asphyxiques ayant reparu, il dut être opéré; il mourut le quatrième jour par la propagation de la diphthérie dans les bronches.

M. Doyen, après avoir laissé pendant six semaine un phthisique arrivé au deuxième degré, a été obligé de cesser l'emploi du vaporarium. La maladie avait suivi sa marche sans être nullement amendée, et cependant il n'y avait pas une grande surface pulmonaire malade, condition qui semblait favorable à M. Galliet lorsqu'il fit part à la Société des résultats qu'il avait obtenus.

M. Bienfait a été obligé de retirer au bout de quinze jours un phthisique qui avait les lobes moyen et supérieur du poumon gauche ramollis.

Il n'y avait eu aucune espèce d'amélioration.

En résumé, si nous cherchons à apprécier l'influence du vaporarium, un an après les essais qui ont été tentés, nous constatons :

Trois phthisies confirmées ont été guéries et sont aujourd'hui dans un état parfait de santé; deux cas de toux opiniâtre très-améliorés; un croup rapidement guéri, et un œdème de la glotte qui avait résisté à tous les moyens employés, guéri en quelques heures. Puis, à côté de ces résultats inespérés, des insuccès sur des phthisies trop avancées et sur plusieurs cas de croup.

Quoi qu'il en soit, et malgré le petit nombre de faits observés, on comprend que l'emploi de la chambre de vapeur puisse être très-favorable dans bien des cas, et par exemple remplacer, l'hiver, le séjour dans les pays méridionaux et dans les régions maritimes. On obtient en effet avec le vaporarium une température constante et un air constamment saturé d'humidité; on pourrait sans grande dépense, dans les grandes villes, dans les hôpitaux, construire de ces chambres et même des appartements complets dans lesquels on ferait arriver facilement de la vapeur par un procédé quelconque. Il faudrait seulement n'employer, dans la décoration des pièces que des matériaux comme l'asphalte, le ciment, le stuc, le zinc, qui ne sont pas altérés par l'humidité, les matelas de varech, etc. Plus tard on pourra même saturer l'air par tel agent médicamenteux qu'on voudra, en faisant dissoudre celui-ci dans l'eau du baquet que traverse la vapeur, comme le sel marin, les préparations sulfureuses, le goudron, etc.

Au bout d'un jour ou deux, les malades vivent dans cet air exactement comme dans leur chambre, et ne sont nullement incommodés par la vapeur; les sudations constantes qu'on peut obtenir pourront avoir une action puissante par leur persistance dans les rhumatismes, la goutte, les obstructions viscérales, la diathèse syphilitique, etc.; les bronchites chroniques, les pharyngites granuleuses devront être modifiées avantageusement par ce mode de traitement.

Nous sommes heureux de pouvoir signaler à nos confrères un nouveau moyen thérapeutique dont nous ne pouvons encore apprécier l'importance, mais auquel nous pouvons dès aujourd'hui prédire un avenir sérieux, parce qu'il est un modificateur général applicable à bien des cas où les traitements ordinaires sont si souvent impuissants.

Nos confrères de Reims et nous, nous nous proposons de faire de nouvelles recherches sur le vaporarium, dont l'emploi a été jusqu'ici d'une rare application à cause des frais ou du déplacement qu'il occasionne. (Extrait des *Bulletins de la Société médicale de Reims*, nos 1 et 2.)

RÉTROCEPS OU FORCEPS ASYMÉTRIQUE;

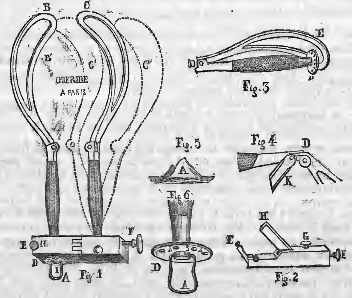
Note présentée à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 19 février 1867,

Par le docteur HAMON, de Fresnay.

J'ai l'honneur de soumettre à la haute sanction de l'Académie de médecine un instrument que je nomme rétroceps ou forceps asymétrique; il a été fabriqué d'après mon modèle, et sous mes ordres, par M. Guéride.

Il est basé sur une doctrine que je crois pouvoir considérer comme entièrement nouvelle.

Jusqu'ici, les accoucheurs ont érigé en précepte de poser les cuillers des divers forceps dans le sens du diamètre de la tête, c'est-à-dire symétriquement, par rapport à cet organe. Mon instrument est conçu de façon à réaliser des vues essentiellement opposées; ses cuillers s'appliquent asymétriquement sur la tête du fœtus, qu'elles saisissent invariablement en arrière (retro capio). Grâce à ce nouveau mode de préhension, il n'y a plus lieu de se préoccuper du placement symétrique des cuillers, manœuvre qui, avec le forceps classique, exigeait trop ouvent une habileté spéciale. Les cuillers de mon instrument vont se presser d'elles-mêmes en arrière de la tête; on n'a nullement à prendre souci du siége précis qu'elles occupent; il ne reste plus qu'à articuler les deux leviers sur leur support commun et à effectuer, par son moyen, des tractions méthodiques à l'aide d'une seule main. La seconde main est utilisée pour repousser ou protéger au besoin les parties molles de la mère durant le cours des manœuvres de l'extraction.



Grâce au mécanisme spécial de cet instrument, un accoucheur peu expérimenté peut généralement arriver presque sans peine à mener à bien des accouchements qui, avec le concours du forceps croisé, exigeaient une habileté consommée ou pourraient même entraîner la pratique barbare et antichrétienne de l'embryotomie, extrémité cruelle à laquelle je n'ai plus été obligé

une seule fois de recourir depuis que je fais usage de mon instrument, grâce auquel notamment les présentations vicieuses de la tête se réduisent avec une facilité véritablement merveilleuse.

Je possède aujourd'hui une soixantaine de faits, dont trente-six empruntés à ma propre pratique, qui font suffisamment foi des vertus d'un instrument qui n'a jamais failli entre mes mains non plus, que je sache, qu'entre celles de mes confrères, assez nombreux déjà, qui en font usage depuis plus d'un an.

Figure 1. Rétroceps monté; B, branche pivotante; C, branche basculante.

Figure 2. Manche. E, arrêt du pont volant H; G, bouton à baïonnette articulant la branche C; F, vis faisant basculer ladite branche.

Figures 3 et 4. Pour obtenir cette flexion, faire faire un quart de tour au levier K. Comme le représente la figure 4, une fois la branche pliée, remettre le levier K en place.

Figure 5. Marque du docteur Hamon. Cette marque est incrustée par M. Guéride, son fabricant, sur chaque branche et sur le manche du rétroceps.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Bols antiblennorrhagiques. — Velpeau.

Poivre cubèbe pulvérisé.	20 grammes.
Baume de copahu	10 —
Magnésie calcinée.	q. s. pour 30 bols.

On en donne de 4 à 6 par jour dans la blennorrhagie.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 26 Février 1757.

Est-ce une mystification? est-ce du charlatanisme?... Barbeu Dubourg, qui ne fut pas le premier médecin venu, et qui fonda la *Gazette d'Épidaure,* fait distribuer publiquement un carré de papier portant ceci imprimé en lettres très « voyantes » : « M. Barbeu Dubourg, docteur en médecine de la Faculté de Paris, cy devant précepteur de MM. de Matignon, et auteur de deux livres d'histoire nouvellement donnés au public, avertit qu'il continue de traiter les fluxions de poitrine et autres maladies inflammatoires, sans saignée. Il est protégé par le frère Philippe, religieux apoticaire de la Charité, qui répondra de ses succès. » — Paris, le 26 février 1757. — A. Ch.

Par décret en date du 15 février 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, en raison du dévouement dont ils ont fait preuve pendant l'épidémie cholérique qui a sévi dans le département de la Somme :

Au grade de chevalier : MM. Courtillier, médecin du Bureau de bienfaisance d'Amiens; — Choyau, interne des hôpitaux de Paris, détaché à Amiens.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Blanchet, médecin et chirurgien en chef de l'institution impériale des Sourds-Muets, officier de la Légion d'honneur, vient de mourir à Paris.

— Le malheureux confrère dont nous racontions, il y a peu de jours, la triste position, a été obligé d'accepter un lit à l'hôpital Necker, où l'Administration lui a accordé une chambre particulière. Si, comme on peut l'espérer, il guérit de la maladie dont il est actuellement atteint, que deviendra-t-il en quittant l'asile hospitalier où il se trouve en ce moment? Nous le répétons, cet infortuné confrère est dénué de toute espèce de ressources. C'est un médecin instruit, qui a pratiqué avec succès à Lima toute la grande chirurgie, et qui, après y avoir acquis une belle fortune, est venu la perdre à Paris, victime de la fraude et d'abus de confiance. Dans les jours de prospérité il n'a pas pensé à l'Association générale, qui ne peut aujourd'hui le faire jouir d'une mutualité à laquelle il n'a pas participé. Mais faut-il laisser ce confrère dans cet état de complète détresse? Deux honorables confrères de Paris, MM. les docteurs Besnier et E. Vidal, nous prient d'annoncer qu'ils souscrivent pour 20 francs chacun en faveur de cette infortune. Ceux de nos lecteurs qui voudraient aussi y compatir peuvent adresser leur offrande au bureau de l'Union Médicale.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE.

Il résulte de faits recueillis depuis 1848 et consignés dans le mémoire de M. Mouriès, approuvé par l'Académie de médecine de Paris et couronné par l'Institut de France au concours du prix Montyon en 1854, qu'une des principales causes de la grande mortalité chez les enfants provient de l'insuffisance, dans leur alimentation, du phosphate de chaux, le principe générateur du système osseux.

En effet, dès la première enfance, le seul régime du nouveau-né est le lait de la nourrice. Le lait type, le lait normal contient 2 grammes 1/2 de principe des os par litre. En réunissant les analyses de MM. Dumas, Meyenhoffen, Simon Schwartz, Mouriès, etc., on trouve que, sur dix nourrices, il n'y en a à peu près qu'une dont le lait soit irréprochable sous ce rapport. Celui des autres contient de un tiers à un cinquième de la dose nécessaire; une grande partie en contient à peine des traces; ces derniers tuent à coup sûr l'enfant qu'elles sont destinées à nourrir, et, dans la plupart des autres cas, l'enfant, qui se trouve à l'époque de la vie où la croissance est la plus rapide, végète chétif et pâle, souvent incapable de résister aux maladies du jeune âge.

Au moment de la dentition, le principe générateur des dents, le phosphate de chaux, n'étant pas absorbé en quantité suffisante, les dents ne se forment que lentement, avec difficulté; de là ces convulsions si redoutées et trop souvent fatales pour l'enfant.

Un peu plus tard, au moment où l'enfant essaye ses premiers pas, les os n'ayant pas acquis la solidité nécessaire, faute de nutrition convenable, surviennent des déviations souvent difficiles à guérir par la suite.

La cause du mal étant bien déterminée, le remède était facile à indiquer. En effet, le moyen bien simple de suppléer à l'indigence du lait est de l'enrichir du produit qui lui manque. Qu'on ajoute à la nourriture ordinaire d'une nourrice du phosphate de chaux assimilable, et son lait, de pauvre qu'il était, devient riche en principes constitutifs des os, ainsi que l'analyse l'a démontré. M. Mouriès a résolu fort heureusement le problème en combinant le phosphate de chaux provenant de la décomposition des os avec l'albumine ou blanc d'œuf. Ce produit, désigné sous le nom d'*Ostéine,* est livré sous forme de semoule et sous forme de poudre, ce qui permet de le prendre facilement en potage comme la semoule ordinaire, ou de l'ajouter aux aliments quotidiens. Les résultats constatés de l'emploi de la semoule de M. Mouriès, donnée, soit aux nourrices, soit directement aux enfants, ont confirmé d'une manière certaine que, dans la majorité des cas, c'est faute d'une alimentation assez riche en phosphate de chaux que l'enfant s'étiole et dépérit.

Les observations soumises à la commission de l'Académie ont été des plus significatives, à cause du choix des enfants. M. le docteur Pégot-Ogier, médecin des établissements de charité du cinquième arrondissement, a choisi 14 jeunes enfants, tous chétifs, frêles et lymphatiques, pour expérimenter sur eux l'alimentation par l'*Ostéine* Mouriès. Au bout de la première année, 3 enfants étaient morts de maladies accidentelles, tandis que les 11 autres étaient devenus forts et vigoureux, jouissant d'une excellente constitution.

Les nourrices avaient pris chaque jour deux potages à l'*Ostéine*, sans rien changer du reste à leurs habitudes.

Enfin, les enfants à qui l'on fait prendre une fois par jour de l'*Ostéine* Mouriès, dans leur potage ou leurs aliments, percent leurs dents avec une rapidité surprenante, sans convulsions, souvent même *sans souffrance.*

Ce résultat, quelque merveilleux qu'il puisse paraître au premier abord, ne fait que confirmer les données déjà acquises à la science sur le rôle des phosphates assimilables dans l'organisme, surtout au moment où il est dans le travail de la croissance.

D^r^ Ch. Rémy.

L'UNION MÉDICALE

N° 26. Jeudi 28 Février 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 27 Février 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

La syphilis vaccinale et l'épidémie d'Auray ont encore fait tous les frais de la séance. M. Briquet ne s'est pas senti entièrement convaincu par la réponse cependant si démonstrative de M. Depaul, et il a élevé encore quelques doutes, il a fait de nouvelles réserves qui ont appelé de nouveau M. Depaul à la tribune, et, cette fois, pour ne laisser absolument aucune issue à son persévérant contradicteur.

M. Depaul a profité de l'occasion pour réduire à sa juste valeur une insinuation, trop facilement accueillie par un journal, sur l'existence et l'envoi à l'Académie de documents infirmatifs relativement à l'épidémie d'Auray, documents dont M. Depaul n'aurait pas fait mention dans son rapport. M. Depaul n'a pas eu de peine à montrer, d'une part, que ces documents sont arrivés à l'Académie après la lecture et l'adoption du rapport, et, d'autre part, ou que ces documents sont insignifiants, ou qu'ils ne concernent pas l'épidémie d'Auray, ou que le seul qui ait de l'importance est précisément confirmatif de tous points de ce qui a été exposé dans le rapport.

La question de la syphilis vaccinale reste, ou plutôt devient de plus en plus émouvante, car l'épidémie d'Auray semble malheureusement détruire la théorie un peu

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Les plénipotentiaires au Congrès universel. — Préoccupations anglaises : fièvre jaune, variole épidémique. — Jubilés à Vienne et à Bruxelles ; prix académiques. — Innovations universitaires. — Nécrologie.

Mes lecteurs de Paris vont être bien étonnés, sans doute, de me voir parler ici du Congrès médical universel qui doit avoir lieu dans cette ville au mois d'août prochain, car de cette grande réunion scientifique, dont le terme est si proche, il n'est pas plus question dans la Presse parisienne que des calendes grecques. On en a publié le programme il y a plusieurs mois, voilà tout. Depuis, aucun signe ostensible, pas la moindre communication ne montre que l'on s'en occupe, que l'on s'y prépare. Des adhésions, des promesses de succès, des voies et moyens de réalisation, pas un mot. Le comité organisateur se renferme dans le silence et un secret absolus; car on ne peut le soupçonner d'inaction devant une aussi grande œuvre à accomplir. L'accueil empressé et encourageant fait à son programme par tous les organes de la Presse de Paris, des départements et de l'étranger, qui l'ont reproduit à l'envi et le plus souvent *in extenso,* ne permet pas davantage de supposer qu'ils soient restés sourds à des communications ultérieures. Inexplicable est donc ce silence, et c'est pourquoi l'on s'en inquiète. L'honneur de la médecine française est engagé dans cette entreprise, et en se rappelant le mouvement, les communications répétées qui ont précédé les Congrès départementaux et celui de 1845, qui n'était pourtant pas universel, on se demande ce qu'il adviendra de ce mutisme.

consolante de M. Viennois, à savoir, qu'on pouvait préserver la vaccination de toute contamination syphilitique en ayant soin de n'inoculer que le vaccin pur de tout mélange avec le sang. Cette garantie, M. Depaul la déclare illusoire, et, sans s'être encore nettement expliqué sur ce point, on peut pressentir que la vaccination animale est pour lui le seul gage de sécurité. Le rapport sur les expériences faites à l'Académie par la commission de vaccine ne tardera pas, sans doute, à éclairer l'opinon sur ce grave sujet.

C'est bien sur un sujet de cette importance qu'il faut savoir se dépouiller de tout parti pris, de tout préjugé, de toute illusion, et s'en rapporter scrupuleusement à l'observation et à l'expérience. Il faut d'abord sauver la vaccine, et si tel mode de vaccination à mérite égal, et même à mérite inférieur, préservait mieux que l'autre de toute infection syphilitique, c'est à celui-là certainement qu'il faudrait s'empresser de recourir. Des faits! des faits! A. L.

THÉRAPEUTIQUE.

CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DU SPINA-BIFIDA.

DEUX FAITS DE GUÉRISON PAR LES INJECTIONS IODÉES; — UN TROISIÈME SUCCÈS PROBABLE COMPROMIS TOUT A COUP PAR LES IMPRUDENCES DE LA MÈRE;

Par le docteur Th. CARADEC, médecin de l'hospice civil de Brest.

> Si l'enfant qui vient au monde doit être l'objet de notre vive sollicitude, nous lui devons plus de soins encore quand il naît avec une maladie dont notre art peut triompher.

J'ai déjà publié plusieurs faits rares et curieux du domaine chirurgical ou tératologique, et, en vérité, il semble, depuis peu de temps, que, par un singulier hasard, j'aie pour ainsi dire le privilége de les monopoliser à Brest (1).

En effet, voici qu'aujourd'hui je viens parler d'un autre vice de conformation,

(1) Tout récemment, M. Robin à l'Institut et M. Broca à la Société de biologie ont présenté, en mon nom, le premier une note, le second un travail plus complet sur un monstre cyclocéphale anopse, unique dans la science, en son genre.

Si j'évoque ce sujet, c'est que l'on s'en occupe beaucoup plus à l'étranger qu'en France. Après en avoir annoncé, publié le programme, les feuilles médicales stimulent le zèle de leurs abonnés pour y prendre part par leur présence ou leurs communications. Des pays les plus lointains, les Académies, les Sociétés médicales cherchent à s'y faire représenter par des délégués chargés de soutenir certains faits, certaines doctrines afférentes aux questions à résoudre. Au Brésil, par exemple, la nouvelle, *Gazeta medica da Bahia* a insisté, dans un article récent, sur la convenance et la nécessité, pour les corporations médicales de l'Empire, d'y déléguer quelques-uns de leurs membres choisis et indemnisés à cet effet. Déjà même l'Académie de médecine de Rio de Janeiro a reconnu en séance publique la justesse de cette proposition, et, en l'agréant, elle a pris l'engagement moral d'y satisfaire en temps voulu.

Devant cet exemple, et il y en aurait beaucoup d'autres analogues à signaler, de la Turquie, de l'Espagne, de l'Italie, le moment n'est-il pas venu pour la commission organisatrice de seconder, d'encourager ce mouvement sympathique de l'étranger en donnant quelques éclaircissements sur les communications qu'elle a reçues à ce sujet, sur les espérances qu'elle en conçoit, et surtout sur ses plans et projets pour une réception confraternelle à ces plénipotentiaires étrangers, dûment accrédités, nos confrères et nos hôtes, et surtout aux représentants de la Presse? Plusieurs lettres nous ont déjà sollicité pour connaître les détails devant lesquels, malgré notre bon vouloir, nous avons dû rester muet. Transmettre, exprimer leurs désirs à qui de droit, c'est tout ce que nous pouvions faire et ce que nous faisons humblement ici.

— L'Angleterre médicale est bien trop absorbée en ce moment par ses affaires intérieures pour s'occuper de l'étranger. Sans parler du fénianisme qui l'inquiète, il y a la peste bovine qui menace de reparaître, le choléra frappant toujours ici et là, et, par-dessus tout, l'importation de la fièvre jaune et la question des quarantaines qui s'imposent à l'attention publique par

dont trois exemples successifs (1), particularité bizarre et assez extraordinaire, se sont offerts à mon observation en quelques mois, vice de conformation qui a fait pendant longtemps le désespoir des médecins, et devant lequel la science se montrait désarmée et impuissante, puisque Itard tenait, à son sujet, en 1818, le plus triste et le plus navrant langage; il s'agit du spina-bifida ou hydrorachis.

« Cette maladie, disait alors cet auteur, est au-dessus des ressources de l'art, comme l'attestent les tentatives malheureuses faites pour la guérir.

« Il faut donc s'abstenir de tout traitement, et je ne sais même s'il est convenable de prendre des moyens pour prévenir l'ouverture de la tumeur, et prolonger ainsi de quelques jours ou de quelques mois la végétation d'un être qui n'est pas né viable. » (*Dict. des sc. méd.*)

L'opinion de Boyer n'était guère plus rassurante, car il considérait l'hydrorachis comme une maladie, en général, mortelle. Selon lui, les cas où les enfants survivaient, même à l'ouverture de la tumeur, n'autorisaient pas une opération dont les suites étaient presque toujours funestes. Il ajoutait qu'un chirurgien prudent ne devait jamais régler sa conduite d'après certains événements, mais bien sur la marche ordinaire et presque constante de la tumeur.

Sans partager précisément la manière de voir désolante des éminents pathologistes que je viens de citer, sans émettre un aussi funeste pronostic, tous ceux, ont peut dire, qui ont écrit sur le spina-bifida, jusque il y a vingt ans à peu près, n'ont pas fait faire au traitement de cette affection le moindre progrès notable et digne d'être enregistré. A part les ponctions répétées de la tumeur avec une aiguille fine, conseillées et mises en usage par Albernethy et Astley Cooper, suivies ou non de la compression, ou bien celle-ci toute seule, qui avaient été parfois et exceptionnellement couronnées de succès, à coup sûr les autres méthodes étaient sans valeur et le plus souvent désastreuses, ce qui provenait tout autant de l'imperfection et du danger qu'elles présentaient que de ce qu'elles s'adressaient indistinctement à tous

(1) Je pourrais dire quatre exemples, au lieu de trois, car dernièrement encore j'étais appelé à intervenir dans un accouchement laborieux qu'une sage-femme avait été impuissante à terminer. Quand j'arrivai près de la patiente, le corps de l'enfant était sorti depuis deux heures; sans trop de difficulté, je parvins à extraire la tête qui était monstrueuse, des plus malléables, d'une circonférence de 46 centimètres, en un mot, celle d'un hydrocéphale sur lequel je constatai aussi un spina lombaire.

---

l'arrivée de nouveaux steamers infectés. De la mi-novembre au 17 janvier dernier, c'est-à-dire en deux mois, six navires de la Compagnie des Indes occidentales, venant de Saint-Thomas, sont arrivés dans le port de Southampton avec des morts et des malades de cette terrible affection. A l'*Atrato*, la *Seine* et la *Tyne*, dont nous avons déjà signalé les malheurs nautiques, ont succédé le *Tasmania* avec une liste de 71 malades et 21 morts, parmi lesquels était le docteur Hudson, médecin du navire; puis le *Shannon* ayant perdu son cuisinier, et enfin la *Plata* qui, dans une traversée de dix-huit jours seulement, du 31 décembre au 17 janvier, eut 61 malades et 23 morts, y compris le chirurgien, M. Young. En tout, 65 morts sur une population de 900 individus, dont 600 passagers et 300 hommes d'équipage environ. Or, il est très-remarquable que ces derniers furent presque exclusivement atteints, et que les 600 passagers, distribués sur six navires ainsi infectés de fièvre jaune, montrèrent une immunité presque complète.

D'où cette conclusion formulée par le docteur Milroy à la Société épidémiologique dans ses dernières séances, et soutenue, approuvée par la plupart de ses collègues, « qu'à l'air libre et dans les lieux bien aérés, on peut approcher les malades atteints de fièvre jaune et communiquer avec eux sans grand risque d'infection, et que la simple circulation d'un air pur et abondant autour des malades diminue la virulence et l'extension de la maladie. Qu'en se montrant contagieuse ou infectieuse à un si faible degré, elle ne nécessite pas de quarantaines individuelles, mais bien plutôt l'isolement et l'assainissement du navire qui est l'agent d'infection réel. » Ces conclusions sont donc en parfait accord avec les doctrines françaises qui ont dicté les nouvelles mesures sanitaires actuellement en vigueur.

Et pourtant, cette conclusion si rigoureuse en apparence est complétement inconciliable et contradictoire avec le fait même qui lui sert de base : la contamination successive des six

les cas, parmi lesquels un certain nombre, comme aujourd'hui, étaient incurables. De là cette stagnation de la thérapeutique, ce découragement, cette inertie, ce laisser-aller véritablement affligeants des praticiens à l'endroit de l'hydrorachis, et leur persistance à délaisser les malheureux enfants atteints de cette maladie, parce qu'ils les considéraient comme inévitablement voués à une mort plus ou moins prochaine. Le spina-bifida valait pourtant bien la peine qu'on s'en occupât sérieusement, car Chaussier prétendait, ce qui n'est peut-être pas tout à fait la vérité, que, de tous les vices de conformation, après le pied bot, c'était l'affection congénitale la plus fréquente; il aurait pu ajouter que presque tous les enfants périssaient de très-bonne heure, et qu'un nombre infiniment petit parvenaient à l'âge adulte.

La question qui nous occupe peut se résumer en deux points essentiels, à savoir :

1° Bien choisir, bien discerner les cas opérables;

2° Trouver une méthode qui présente les trois conditions réunies d'efficacité, de facilité d'exécution et d'innocuité. *Primò non nocere.*

Quant au premier point, on a dit qu'on pouvait opérer dans les cas suivants :

1° Si l'enfant paraît bien constitué et que la tumeur soit unique;

2° Si la tumeur est pédiculée;

3° Si la peau qui revêt la tumeur est complétement formée et qu'elle ne soit pas ulcérée; si à travers la peau on reconnaît la transparence uniforme de la tumeur;

4° Si la pression exercée sur tous le points de la tumeur ne détermine que peu ou point de douleur;

5° Si les mouvements imprimés à la tumeur sont indolores;

6° Quand la fluctuation se perçoit inégalement et qu'elle arrive d'une manière plus médiate au doigt de l'observateur; si l'on cherche à la reconnaître au sommet de la tumeur.

On a dit, au contraire, qu'il fallait se garder d'opérer :

1° Quand l'enfant présente quelque autre vice de conformation, comme hydrocéphalie, hernie ombilicale, paralysie avec difformité des membres;

2° Quand la tumeur offre une base large, surtout verticalement;

3° Quand la peau qui revêt la tumeur est ulcérée;

4° Quand la tumeur paraît très-sensible à la pression, et surtout quand cette sen-

---

navires anglais dans leur relâche à Saint-Thomas. La fièvre jaune, il est vrai, y est endémique et sévit depuis octobre dernier avec une grande intensité; mais comment, dans des conditions si favorables d'aération, aucun équipage n'a-t-il échappé au fléau? Il y a certainement là encore plus d'une inconnue à dégager. Aussi le plus sûr est-il d'imiter l'exemple du service transatlantique français de ne pas toucher à ce port jusqu'à la cessation de l'épidémie, et c'est ce que les Anglais, devenus plus logiques, ne vont pas manquer de faire.

Il n'est malheureusement pas si facile de se prémunir contre l'épidémie de variole qui sévit depuis plusieurs mois à Londres, à moins de quitter cette ville. Avec le déclin du choléra a coïncidé le développement de la variole, surtout dans quelques quartiers. 105 décès ont été enregistrés dans les deux dernières semaines avec augmentation de 28 sur la quinzaine précédente. 240 ont eu lieu dans l'espace de sept semaines et 462 en treize. De là grand émoi à Londres. L'hôpital des Varioleux ne suffit plus à recevoir tous ceux qui s'y présentent, une annexe est devenue indispensable, et, à défaut de cet isolement, la contagion menace encore de s'étendre. On voit que la prescription légale et obligatoire de la vaccine en vigueur dans la Grande-Bretagne n'est pas un remède infaillible du mal qu'elle veut prévenir; aussi toutes les mesures coercitives que l'on se propose d'édicter pour la rendre plus effective ne serviront-elles qu'à la faire méconnaître davantage. Mieux vaut éclairer et convaincre, qu'obliger, par l'amende et la prison, à recevoir ce bienfait de la vaccine.

— Un incident de la vie des Universités allemandes, qui caractérise bien les rapports affectueux des élèves avec leurs maîtres, a eu lieu récemment à Vienne. Le professeur Hébra, célèbre dermatologiste, ayant accompli comme tel sa vingt-cinquième année d'enseignement, au lieu d'être remplacé, comme on dit en portugais, *jubilado,* ou mis à la retraite, comme l'on fait en d'autres pays, a reçu une ovation des plus touchantes. Ses élèves anciens et nou-

sibilité se révèle énergiquement lorsqu'on exerce la pression sur la partie la plus saillante de la tumeur ;

5° Quand on ne peut faire exécuter à la tumeur aucun mouvement sans déterminer la douleur ;

6° Si la tumeur est franchement fluctuante, et si partout on peut apprécier au même degré le flot de liquide à travers la paroi externe.

Nous verrons bientôt, dans le cours de ce travail, si plusieurs de ces préceptes ne sont pas trop exclusifs et s'il n'est pas permis de s'en écarter.

Pour ce qui est du procédé curatif, on peut affirmer hardiment qu'aucun ne réunit aussi bien les conditions exigées que celui des injections iodées.

C'est depuis que le Nestor de la chirurgie française, M. le professeur Velpeau, a, par ses belles recherches et des observations nombreuses, démontré non-seulement l'innocuité, mais encore les bons effets de ces injections dans toutes les variétés d'hydropisies des cavités closes, qu'on a osé en faire l'application au spina.

« Que de motifs, dit le célèbre et sagace clinicien, d'attaquer l'hydrorachis, l'hydrocéphalie, l'hydropéricarde, l'hydrothorax et l'ascite à l'aide d'un remède, d'une opération qui réussit dans un si grand nombre de cas, qui entraîne si peu d'inconvénients quand on l'applique à d'autres cavités de même nature. Quand on sait que la mort est la terminaison presque inévitable de toutes ces maladies, de quelque manière qu'elles soient traitées, n'est-il pas permis de songer à un remède nouveau? »

Eh bien, malgré ces vues si judicieuses, malgré ce langage si rationnel, M. Velpeau, comme tous les praticiens prudents et consciencieux, s'est arrêté devant une première tentative chez l'homme et a désiré que les injections de teinture d'iode fussent préalablement expérimentées sur des animaux.

« Comment mettre la main en pareille matière? continue-t-il. Qui osera le premier porter la teinture d'iode dans un spina-bifida, dans la cavité du crâne, sachant que l'inflammation des méninges devient rapidement mortelle? Quelle perplexité pour celui qui ferait une injection iodée dans le péritoine, quand on réfléchit aux dangers de la péritonite aiguë! Quoique rassuré déjà par le mécanisme de l'inflammation que détermine la teinture d'iode dans les cavités séreuses, quoique très-disposé à admettre son efficacité dans le spina-bifida, dans l'hydropéricarde, dans l'hy-

---

veaux se sont réunis, à cette occasion, dans son amphithéâtre et ont salué son entrée par des bravos prolongés. Puis son assistant, au nom de tous, lui a exprimé en termes chaleureux la reconnaissance de ses bons services en lui remettant une adresse, et le professeur de répondre en faisant une revue rétrospective de l'état de la science dermatologique et une perspective de ses progrès futurs. Le soir, un banquet simple et modeste consacrait cet heureux événement. Tel est le jubilé universitaire allemand, dont l'exemple eût dû être imité parmi nous pour quelques-uns des maîtres éminents mis récemment à la retraite. Cette manifestation en eût bien valu d'autres. Les cadeaux anglais ni les sérénades espagnoles n'équivalent certainement pas à celle-là; mais les institutions font les mœurs, et réciproquement.

L'Académie de médecine de Belgique a célébré aussi le premier jubilé de la vingt-cinquième année de sa fondation sous la présidence de M. Vleminckx, qui a constamment rempli cette fonction pendant tout cet intervalle. Par une coïncidence des plus rares, c'était donc en même temps le jubilé de cette présidence si bien remplie. Dans ce fauteuil, comme dans la chaire, il y a grand mérite à l'occuper durant un si long temps pour qui s'en montre digne; on ne saurait trop le reconnaître. M. Vleminckx a pu ainsi mieux que tout autre, dans un discours substantiel, rappeler tous les événements de cette période académique; M. Crocq en a ensuite retracé les travaux scientifiques avec les noms de leurs auteurs. Puis est venu l'éloge de Van-Helmont, par M. Tallois, secrétaire général, et celle de Guislain, par M. Marinus. Ainsi se trouve faite l'histoire entière de l'Académie et même celle du Corps médical belge, dans la personne de ses plus illustres représentants. On la trouvera dans le n° 11 de ses *Bulletins* pour **1866**.

C'est tout simplement sa séance solennelle que l'Académie de médecine de Madrid a célébrée au commencement de cette année, mais avec tout l'apparat et le décorum que mettent ordi-

drothorax même, je n'en ai pas moins reculé jusqu'à présent devant sa première application à l'espèce humaine en pareil cas. J'ai voulu que des expériences sur des animaux éclairassent d'abord diverses questions dont la solution me paraît importante. »

C'est à un professeur américain, M. Brainard, de l'Illinois, qu'il convient de reporter le mérite d'avoir le premier obtenu et publié, en 1847, un cas de guérison de spina-bifida par les injections iodées. Quelque temps après, ce médecin distingué présenta à la Société de chirurgie un mémoire plein d'intérêt où l'on trouve consignés plusieurs autres succès, mémoire dont le savant et bien regrettable rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique*, le docteur Debout, fit à cette époque ressortir toute l'importance dans une de ces substantielles et remarquables analyses qui lui étaient si familières.

Plus tard, les docteurs Velpeau, Chassaignac, et d'autres après eux, ont rapporté des exemples d'hydrorachis traitées et guéries par ce moyen.

Ainsi, il n'est plus permis de douter que la science ne soit maintenant en possession d'un agent thérapeutique puissant pour combattre une affection dont on a trop proclamé l'infaillible léthalité, affection que bien des médecins, malheureusement à l'heure qu'il est, considèrent comme incurable, et qu'ils préfèrent abandonner à son cours naturel, c'est-à-dire à une mort le plus ordinairement bientôt certaine.

Il est donc opportun et utile d'appeler de nouveau toute l'attention du Corps médical sur les injections iodées dans le traitement du spina-bifida, afin d'éclairer et d'enhardir les praticiens qui hésitent et qui se tiennent encore dans le système déplorable et fatal de l'abstention. D'ailleurs, les exemples de guérison de cette maladie ne sont pas si communs qu'on ne doive s'empresser de donner la plus grande publicité aux faits de ce genre.

C'est ce qui m'engage à faire connaître aujourd'hui, dans tous leurs détails, les trois observations suivantes d'hydrorachis combattue avec le précieux agent dont il est question, persuadé que je suis qu'on n'arrive au progrès de notre art qu'en groupant des faits nombreux clairement et fidèlement exposés. *Ars tota in observationibus.*

Obs. I. — Le 20 juin dernier, je suis appelé à voir une petite fille, née, il y a environ un

---

nairement les races latines dans ces cérémonies. Après un rapport minutieusement détaillé de tous les faits de l'année par M. Nieto Serrano, secrétaire général, et le discours de M. Molina sur les avantages de l'anatomie, il y avait à décerner les prix, ce que la faiblesse, l'insuffisance des mémoires envoyés, malgré le nombre et la variété des questions proposées, n'a pas permis de faire. Deux questions sont même restées sans réponse, et des trois mémoires envoyés sur celle des diathèses, un seul a reçu une mention honorable. De même des autres; le concours n'a donc été ni disputé ni brillant. N'en faut-il pas attribuer la cause à la condition d'écrire ses mémoires en espagnol? C'est d'autant plus probable que deux confrères, se proposant de concourir, nous demandèrent si cette obligation était absolue, et sur notre réponse affirmative, ils ont dû s'abstenir. Or, pour l'un d'eux au moins, disciple et représentant distingué de l'école de Montpellier, il y a lieu de croire qu'il eût remporté le prix sur les diathèses.

Aussi, sommes-nous heureux de lui fournir l'occasion de prendre une éclatante revanche. Le Collége médical de Séville met au concours, pour le 1er décembre 1867, l'*origine, la signification, les divisions des diathèses et leurs différences avec les cachexies.* Et comme, moins exclusif que l'Académie, ce corps savant admet les mémoires écrits en latin, français, portugais et italien aussi bien qu'en espagnol, notre laborieux confrère pourra concourir et faire éclater son mérite.

Que l'Académie y pense; cette condition d'écrire en espagnol équivaut à une exclusion absolue pour la plupart des concurrents étrangers. Il n'est donc pas juste ni raisonnable de la maintenir. Le castillan n'est guère indispensable que pour parcourir le nouveau monde; l'anglais, l'allemand, le français sont plus généralement connus et parlés dans l'ancien. Pourquoi ne pas les admettre comme langues universelles?

Quoi qu'il en soit, nous rappelons les deux questions mises au concours général pour 1867 :

mois, qui porte une tumeur que Mme Perrot, sage-femme, trouve extraordinaire, et qu'elle n'a jamais rencontrée. Les parents paraissent forts et bien constitués, sans vices de conformation et n'ont aucune consanguinité. La mère, qui est âgée de 26 ans, a déjà eu un premier enfant qu'elle a perdu de bonne heure d'entérite, mais dont le corps ne présentait aucun défaut; aussi a-t-elle le plus vif désir de conserver le second, et est-elle résolue à tout tenter, à faire tous les sacrifices possibles pour y arriver. La femme Voulche habite une chambre vaste, bien aérée, très-salubre, dans une maison bien orientée, route de Paris, commune de Lambézellec; elle est bien vêtue, bien nourrie, son intérieur annonce l'ordre et un certain confortable pour des ouvriers, en un mot, toutes ses conditions d'hygiène sont excellentes. Cette femme et son mari n'ont jamais entendu dire qu'il y ait eu dans leur famille un seul enfant atteint d'une maladie comme le leur. La grossesse a suivi son cours régulier; à quatre mois les mouvements se sont manifestés, et il n'y a eu ni émotions morales, ni coups sur le ventre, ni chute. Aussitôt la naissance de l'enfant, la sage-femme s'est aperçue qu'il existait à la région lombo-sacrée une tumeur dont je vais parler à l'instant. La succion du sein s'opère à merveille; la défécation et la miction s'accomplissent comme il faut; le sommeil est bon; tous les sens sont parfaits.

Du reste, tout l'habitus extérieur de la petite malade paraît satisfaisant, les chairs sont fermes et de bonne consistance, les membres sont bien développés; les inférieurs comme les supérieurs ont leur motilité et leur sensibilité normales, ce qui prouve qu'il n'existe pas d'altération ni de déviation des nerfs qui terminent la moelle. Cette dernière circonstance est très-importante à noter parce qu'elle doit me donner toutes facilités d'agir. La mère nourrit sans aucune difficulté. Pas une fonction qui laisse à désirer chez l'enfant et tout en elle est bien conformé, si ce n'est aux lombes où l'on observe une tumeur saillante, molle, fluctuante, ayant augmenté depuis la naissance, placée sur la ligne médiane, assez volumineuse puisqu'elle mesure près de 8 centimètres verticalement et 6 transversalement. La peau qui la recouvre est rougeâtre, lisse sur certains points, rugueuse sur d'autres, mince et est légèrement ulcérée au milieu, dans l'étendue de 1 centimètre; à la lumière interposée convenablement dans l'obscurité, elle offre une apparence des mieux accusées, sans qu'on puisse y discerner aucun corps opaque, c'est-à-dire aucune trace de la moelle ou des nerfs qui en émergent dans cette région. Sa base est large, sans pédicule, et pourtant la fissure vertébrale n'est pas considérable, puisqu'en comprimant on refoule avec peine le liquide contenu dans la poche. En exerçant la compression avec douceur et ménagement, on ne provoque pas de douleur, mais si on l'augmente tant soit peu, il paraît en résulter chez l'enfant un certain malaise et comme une tendance à l'état convulsif, ce qui m'engage à la cesser presque aussi-

---

I. « Examen critique des divers traitements employés contre les plaies pénétrantes de la poitrine et de l'abdomen.

II. « Déterminer les caractères distinctifs de la pellagre et de l'acrodynie et des autres affections leur ressemblant; de leurs causes et de leur prophylaxie. »

Pour 1868 :

I. « Fixer expérimentalement les avantages et les inconvénients des différents charbons employés dans la décoloration; montrer si leur action est physique ou chimique et quelles sont les espèces préférables.

II. « Histoire des croyances sur l'influence des astres dans l'apparition et le cours des maladies et de leur fondement scientifique.

III. « Texture du centre nerveux cérébro-spinal.

IV. « Étude des paralysies dans toutes leurs espèces. »

Une somme de 500 fr. avec médaille d'or et le titre de correspondant, ainsi qu'un accessit avec médaille d'argent et le titre de correspondant, seront la récompense des lauréats sur chaque question.

Les mémoires écrits en espagnol, et adressés suivant les formes académiques au secrétaire de l'Académie, devront lui être parvenus le 1er septembre de chaque année.

Malgré la prééminence des doctrines vitalistes qui règnent sans conteste dans les Facultés espagnoles, on voit que l'Académie se montre libérale en offrant l'occasion aux doctrines contraires de se produire. C'est un hommage à lui rendre.

— D'autres mesures récentes attestent l'intention expresse du gouvernement espagnol de mettre fin aux emplois inutiles ou mal remplis. Après un essai infructueux de neuf années, il vient de supprimer les professeurs surnuméraires chargés de remplacer au besoin les titulaires, et, par ordonnance royale du 22 janvier, 24 médecins directeurs d'eaux minérales

tôt. Les cris, les efforts produisent la distension de la tumeur; la peau qui environne celle-ci est rouge, injectée assez vivement dans une étendue de 3 centimètres.

En outre, il existe de l'hydrocéphalie, ce qu'attestent la proéminence du front et un certain degré d'élargissement des fontanelles, surtout de l'antérieure. Toutefois, rien dans le port de la tête qui est seulement un peu plus volumineuse, rien non plus dans le cachet de la physionomie ne paraît révéler une quantité d'eau notable dans la cavité cranienne.

La petite Voulche a été vue avant moi par divers médecins qui ont été unanimes à penser qu'il n'y avait rien à faire et que le cas devait se terminer fatalement bientôt. L'un d'eux, croyant sans doute qu'il s'agissait d'une tumeur érectile, a dit qu'il fallait bien se garder d'y toucher, parce qu'il n'en sortirait que du sang.

Le 21 juin, je pratique, à titre d'essai, une ponction de la tumeur avec le petit trocart de la seringue Pravaz; je ne la vide qu'en partie et il en sort un liquide clair, limpide, incolore comme de l'eau de roche, ressemblant tout à fait au liquide céphalo-rachidien. Traité par l'acide azotique et l'ébullition, on y découvre quelques traces d'albumine.

La ponction a été bien supportée, mais deux jours après toute la sérosité évacuée s'est reproduite, malgré un bandage légèrement compressif que j'avais eu soin d'établir.

Le 24 juin, je me propose de renouveler l'opération et d'introduire dans la tumeur une solution iodée au cinquième. Je plonge donc le trocart dans la poche et j'en retire deux grandes cuillerées de liquide, puis j'injecte seulement la contenance d'une seringue Pravaz du mélange dont je viens de parler que je fais écouler au bout de trois minutes. Je recouvre la tumeur de collodion que j'étends à 4 centimètres au delà; j'y joins une autre compression modérée et je recommande à la femme Voulche de renouveler tous les jours le badigeonnage avec l'enduit élastique ainsi que de changer fréquemment de linge à son enfant, afin d'éviter une souillure trop prolongée de la peau par les matières excrémentitielles.

A la suite de l'opération, la petite malade a été très-agitée, a beaucoup crié et est restée cinq heures sans vouloir teter; il y a eu de la fièvre, de l'accablement, la nuit a été mauvaise, presque sans sommeil, mais on n'a observé ni vomissements, ni diarrhée, ni convulsions. Quand je la revois le lendemain, la tumeur n'est ni chaude, ni douloureuse; l'orage de la veille paraît s'être complétement apaisé, l'état normal revenu, et il n'existe plus la moindre trace des accidents qui avaient si fort effrayé la pauvre mère, que quand je parle d'opérer encore bientôt, elle me répond, ne se souvenant plus de sa résolution première, qu'elle ne se

---

ont été destitués de leurs fonctions pour n'avoir pas, après avis préalable, envoyé le rapport annuel de leur service. Dans l'intérêt de la science et de l'administration, on ne peut qu'applaudir à cette réforme; car, trop souvent, des médecins acceptent des charges, même honorifiques, sans vouloir s'astreindre à en remplir les obligations.

C'est une innovation pratique qu'a réalisée le dernier jury d'examen au Collége des chirurgiens anglais, sur l'initiative de M. Patridge, président, en soumettant les candidats à une épreuve manuelle de déligation chirurgicale : l'application de bandages et d'appareils sur le vivant. La maladresse et l'embarras de la plupart des candidats ont révélé à cet égard une ignorance que l'on ne soupçonnait même pas. Aussi cette épreuve est-elle devenue obligatoire depuis.

La chronique aurait bien encore à s'occuper d'autre chose : soit, par exemple, du bruit que vient de faire à Londres la création d'un service spécial de calculeux à l'hôpital Sainte-Marie, analogue à ce qui existe à l'hôpital Necker, et consacré surtout à exécuter la lithotritie; du retentissement obtenu par la clitoridectomie imaginée et pratiquée presque exclusivement *at the Surgical Home*, etc., etc., mais ce sont là des affaires particulières, nous dirions presque de boutique, sans intérêt général. Annoncer le fait, suffit à celui-ci.

Du nécrologe médical mensuel nous extrayons les noms de trois médecins anglais célèbres à différents titres, méritant cette distinction suprême par leurs travaux et leurs bienfaits. C'est Marsden le philanthrope par excellence, fondateur des hôpitaux *Royal Free* et des Cancéreux de Londres, mort dans le plein exercice de sa bienfaisance, le 16 janvier, à 71 ans; c'est Alexandre Sutherland, l'aliéniste habile et savant, émule de Conolly, succombant lui-même à une affection cérébrale, âgé de 55 ans à peine; enfin, c'est Scoresby Jackson, le climatologiste distingué dont le livre sur la *Medical climatology* est devenu classique, et dont le dernier travail en sa qualité de professeur de matière médicale, à Édimbourg, fut une revue analytique du Codex français. Quiconque s'occupe de science s'associera à nous pour saluer de nos regrets ces noms connus et estimés en les voyant passer une dernière fois.

P. GARNIER.

soucie pas de me laisser recommencer. C'est avec beaucoup de peine que j'arrive à calmer ses appréhensions, et ce n'est qu'après lui avoir démontré, aussi clairement que possible, que c'est le seul moyen de sauver son enfant et qu'autrement la mort est inévitable, qu'elle acquiesce à me redonner tous pouvoirs d'accomplir ce que je jugerai convenable.

Le 30, je trouve la tumeur à peu près aussi tendue, sans qu'elle soit plus sensible à la palpation. Je pratique la troisième ponction sur le côté opposé aux deux autres et j'extrais plus du double de sérosité qui est moins transparente ; je la remplace par deux seringues de solution iodée, encore au cinquième, que je laisse séjourner le même temps, trois minutes, en ayant l'attention préalable, ce qui ne m'avait pas été possible la dernière fois, la tumeur étant restée trop pleine, de faire appliquer le doigt d'une personne intelligente sur l'ouverture vertébrale qu'il suffit à obturer et dont je puis seulement aujourd'hui me rendre compte ; cette ouverture est étroite, comme tout me le faisait penser. En usant de cette précaution, j'évite que la teinture d'iode n'aille toucher la moelle, ce qui pourrait déterminer une méningite spinale rapidement mortelle, ainsi que j'ai eu occasion de le voir, il y a quelques années, dans un cas où j'avais agi avec trop de précipitation et moins prudemment qu'aujourd'hui, ce qui me servit d'enseignement clinique ; car c'est par les revers souvent que le praticien s'éclaire, s'instruit et qu'il se perfectionne. Qui peut dire n'avoir pas commis de faute dans sa vie médicale ? Le mérite et le talent des plus distingués et des plus habiles d'entre nous n'ont-ils pas été parfois le prix de plus d'une méprise ou d'une erreur ? Rien n'est plus propre à l'avancement de notre science que la bonne foi et la sincérité.

Je reprends mon récit :

J'applique du collodion et un bandage compressif sur la tumeur (je le redis une fois pour toutes) après la sortie de l'injection iodée. Celle-ci a été mieux supportée, l'enfant a encore crié, a été encore agitée, mais, en somme, les phénomèmes réactionnels n'ont rien eu d'inquiétant, et, au bout de trois heures, le calme est tout à fait apparu.

1er, 2, 3, 4, 5 juillet, la tension de la poche diminue, la santé de la petite malade est des plus satisfaisantes. Le 6 juillet, nouvelle ponction ; je vide la tumeur aux deux tiers et j'injecte quatre seringues de solution iodée au quart que je fais sortir au bout de quatre minutes. Tolérance bonne ; pendant une heure au plus, il y a eu quelques cris et quelque agitation, l'enfant n'a pas voulu prendre le sein, mais bientôt après tout est rentré dans l'ordre et l'aspect général est devenu excellent. Vingt-quatre heures après l'injection, la tension de la tumeur est assez grande, mais peu à peu, les jours suivants, ses parois s'affaissent et commencent à s'indurer. Tout me donne l'espoir d'une guérison, et les résultats que j'ai obtenus jusqu'ici m'enhardissent de plus en plus à poursuivre le traitement de ce spina par les injections iodées.

Le 12 juillet, je fais une cinquième ponction, je vide presque toute la poche et j'y injecte six seringues de solution iodée au tiers que j'évacue au bout de cinq minutes, après quelques malaxations. Tout se passe admirablement, pas le plus léger accident, le liquide ne revient plus qu'en quantité beaucoup moins notable dans la tumeur. J'attends jusqu'au 21 pour enlever la coque formée par le collodion qui la recouvre. Joyeuse est ma surprise de la trouver très-affaissée, ses parois devenues plus denses, plus opaques et comme marbrées, par le fait, du dépôt d'une substance plastique dans l'intérieur.

Comme il existe encore un peu de fluctuation vers le milieu, je ponctionne une sixième fois, je fais écouler toute la petite quantité de liquide qui reste et qui est de plus en plus louche, j'injecte six seringues, moitié teinture d'iode, moitié eau, je malaxe, et, après six minutes de séjour, je donne issue au mélange. Rien de particulier à noter; la maladie est en bonne voie, et j'ai de plus en plus lieu d'espérer une solution favorable.

Le 2 août, la tumeur est très-aplatie, la rougeur de la peau environnante a presque entièrement disparu, le diamètre vertical n'est plus que de 5 centimètres, le transversal de 4 centimètres.

Néanmoins, ayant de nouveau acquis par le toucher la sensation d'un léger flot de liquide, je crois devoir pratiquer une septième ponction, et je remplace le peu de sérosité très-trouble qui sort par six seringues de solution iodée, dans les mêmes proportions que la dernière fois, c'est-à-dire moitié de chaque. Séjour, huit minutes.

Je n'ai qu'à m'applaudir de cette détermination, car, depuis lors, les parois de la poche n'ont cessé de s'épaissir, de s'indurer et de se rétracter tellement, que l'infundibulum osseux s'est trouvé ainsi fermé et qu'on n'a plus perçu la moindre fluctuation. La cure est devenue complète et ne s'est pas démentie.

Par une précaution qui me semble sage, j'ai engagé la femme Voulche à maintenir longtemps encore une compression sur l'emplacement de la tumeur.

J'ai revu plusieurs fois la petite malade, hier encore, 1er décembre, et je puis assurer que son état général ne laisse presque rien à désirer, malgré la présence dans la cavité crânienne d'un peu d'eau qui, toutefois, n'a fait aucun progrès et qui, je l'espère, pourra disparaître insensiblement. La petite Voulche, âgée aujourd'hui de plus de six mois, paraît assez vive, enjouée et avoir, pour le moins, l'intelligence des enfants de son âge. De plus, son embonpoint est remarquable. Elle soutient bien la tête qui n'est pas déjetée en arrière et, à part, pour rester complétement dans le vrai, un peu de faiblesse vers les extrémités inférieures dont le temps et, au besoin, si elle persistait, quelques frictions stimulantes ou une légère faradisation plus tard feront, sans doute, justice, on peut affirmer qu'il n'existe pas, par ailleurs, le moindre trouble fonctionnel.

Obs. II. — Le 2 octobre, la femme Béquet, des environs de Brest, ayant entendu dire que j'avais guéri un enfant affligé d'une maladie comme le sien, mais qu'on lui avait assuré être iucurable, vient me consulter avec son petit garçon. Celui-ci né à terme, il y a deux mois, paraît fort et d'une bonne constitution.

Le père et la mère robustes, bien portants, bien conformés, jouissent d'une certaine aisance et vivent dans des conditions d'hygiène satisfaisantes; ils n'ont aucun degré de parenté; de plus, personne dans leur famille n'a de difformités.

La grossesse de la femme Béquet, qui a vingt-huit ans et dont c'est le premier-né, n'a été marquée par aucun incident. Toutes les parties du corps chez cet enfant sont régulières, on ne peut mieux proportionnées; la tête a le volume ordinaire à cet âge et il n'y a pas d'hydrocéphalie; il remue parfaitement les jambes et sent quand on le pique avec une aiguille; il dort et tette bien et avec profit, puisque, je le répète, il est d'excellente venue; enfin il va à la garde-robe et il urine convenablement; en un mot, tous les organes accomplissent parfaitement leurs fonctions.

Le petit Béquet ne présenterait donc rien d'anormal si l'on ne rencontrait à la partie inférieure de la colonne vertébrale, au niveau de la région sacrée, une tumeur ovoïde, de consistance souple, dans laquelle les doigts perçoivent de la fluctuation; son diamètre transversal est d'un peu plus de 5 centimètres, le vertical de 3 centimètres 1/2. La peau qui la recouvre ne diffère pas sensiblement de celle qui l'environne, si ce n'est qu'elle est amincie. Sa base est large, il n'y a pas de pédicule. Une lumière placée du côté opposé, comme pour l'hydrocèle, dans un lieu obscur, permet de constater une transparence des plus manifestes sans opacité, chose très-importante, comme je l'ai déjà dit. A la pression indolore et sans malaise, si elle est légère, mais qui éveille des dispositions convulsives si on l'exagère, on sent parfaitement l'ouverture vertébrale qui est petite, car la tumeur dont le volume, me dit-on, s'est pourtant accru depuis la naissance, est peu réductible. Quand le petit malade crie, s'agite, les parois de la poche deviennent plus tendues.

Je propose aux parents la ponction immédiate qui est acceptée. Après avoir terminé tous les préparatifs, j'enfonce le trocart Pravaz dans la tumeur que je vide à peu près au tiers ; la sérosité qui s'écoule est d'une limpidité parfaite, tout à fait analogue à celle retirée chez l'enfant Voulche. L'innocuité de cette ponction me confirme dans la pensée qu'aucun élément nerveux ou portion des filets de la moelle n'entre dans la composition des parois de la tumeur. Après avoir fait obturer par le doigt la fissure rachidienne, j'injecte la contenance d'une seringue Pravaz de solution iodée au cinquième, que je laisse séjourner trois minutes. Je couvre la tumeur de collodion et j'ajoute un bandage modérément compressif.

Après l'opération, il y a eu des cris, une petite réaction, un peu de prostration; l'enfant a refusé de prendre le sein pendant deux heures, puis ce désordre a peu à peu disparu, le sommeil s'est rétabli et les choses ont repris leur cours naturel.

Au bout de quelques jours, le 7 octobre, la poche s'étant de nouveau remplie, je pratique une seconde ponction; je fais sortir plus de liquide en le remplaçant par deux seringues de solution iodée au quart qui restent quatre minutes. Tolérance beaucoup meilleure, à peine si le petit malade a crié pendant une demi-heure ; il boit, dort bien, aucun symptôme défavorable, pas de mouvement fébrile, fonctions de l'intestin et de la vessie régulières; même précaution avant d'injecter, même compression après. Le lendemain, à travers le collodion, je constate dans la tumeur une certaine tension qui diminue les jours suivants.

Le 12, troisième ponction ; j'extrais plus de la moitié du contenu de la poche, j'introduis quatre seringues de solution iodée au tiers, je malaxe et je laisse cinq minutes. L'amélioration commence à se dessiner nettement, et on peut déjà augurer un résultat heureux, les injections étant bien supportées.

Le 18, la tumeur est notablement diminuée et affaissée, l'enveloppe s'est épaissie et la

fluctuation est devenue obscure; néanmoins, je ponctionne une quatrième fois, je fais écouler toute la sérosité qui a perdu sa transparence, j'injecte six seringues de solution iodée, moitié teinture, moitié eau, je malaxe, je fais évacuer, après six minutes, le mélange qui ne sort pas totalement. Rien de particulier à noter, si ce n'est que la marche favorable continue et se soutient; la poche se ride et s'aplatit de plus en plus. J'attends huit jours et, d'après la sensation que me donne la tumeur, je crois devoir faire une cinquième ponction; il ne s'écoule que très-peu de liquide; j'y substitue six seringues de solution iodée, avec encore moitié teinture, moitié eau; je fais quelques malaxations, je ne donne issue au mélange dont une faible partie reste dans la tumeur qu'au bout de huit minutes. A partir de ce moment, les parois de celle-ci sont devenues plus dures et plus consistantes, par suite de matières plastiques épanchées au dedans; elles sont si bien revenues sur elles-mêmes, qu'il en résulte un vrai tampon qui obture le canal de communication, de manière que la tumeur est complétement effacée et que le liquide ne peut plus s'y reproduire.

Le petit malade m'a quitté dans un état des plus satisfaisants. J'ai voulu le revoir ces jours-ci pour m'assurer de nouveau de la réalité de la guérison, et j'ai pu constater qu'elle était très-solide. L'enfant se développe à vue d'œil et paraît jouir de la plus florissante santé.

J'ai donné le conseil à la femme Béquet de continuer l'application d'un bandage compressif sur la région sacrée.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Février 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 18 février 1867, par lequel est approuvée l'élection de M. Noël Gueneau de Mussy comme membre titulaire dans la section de thérapeutique, en remplacement de M. Bally, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Guéneau de Mussy prend séance.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Vingt exemplaires du rapport sur les travaux du Conseil central d'hygiène et de salubrité du département de l'Eure, pour l'année 1866.

2° Un rapport de M. le docteur Martel (du Puy), sur une épidémie de variole. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Sébastian (de Béziers), sur les moyens d'éviter la transmission de la syphilis par la vaccination. (Com. de vaccine.)

2° La relation d'une épidémie de suette, par M. le docteur Dupouy, de Bascous. (Com. des épidémies.)

3° Un mémoire de M. le docteur Mauny (de Mortagne), sur le traitement des vomissements incoercibles pendant la grossesse, par les cautérisations du col de l'utérus. (Com. M. Devilliers.)

4° Un pli cacheté adressé par M. Berrier-Fontaine, médecin de l'Empereur, renfermant le dessin grossier d'un instrument qu'il a inventé pour le traitement d'une rétention d'urine datant de onze mois environ. (Accepté.)

5° Une lettre de M. Luer, accompagnant l'envoi d'une lancette construite d'après le principe de celle qu'a présentée à l'Académie M. Mathieu.

6° M. Mathieu adresse la lettre suivante :

« Monsieur le Président,

« L'instrument que j'ai eu l'honneur de présenter à la séance du 12 février, et qui a suscité une réclamation de la part de M. le docteur Leroy d'Étiolles, bien que présentant quelque analogie avec ceux que j'ai fabriqués autrefois pour M. Leroy d'Étiolles père, a un tout autre mode d'action.

« En effet, celui-ci est un uréthrotome avec une seule lame, ayant une pièce mousse comme point d'appui, tandis que les autres sont : l'un un *exciseur* en forme de ciseaux, appelé par l'auteur *écopeur;* l'autre, muni de deux branches mousses, destiné à enlever également la

structure par un mouvement de *mâchement.* L'explication que j'ai eue avec M. Leroy d'Étiolles fils, *pièces en mains*, a convaincu mon honorable client de sa méprise et doit me justifier de toute accusation de plagiat.

« Agréez. etc. »

—

M. Velpeau présente, au nom de M. le docteur Hermann, un volume en allemand sur les empoisonnements par la vapeur du charbon. (Renvoyé à la commission du prix Itard.)

M. Vernois dépose sur le bureau, de la part de M. le professeur Tigri, de Sienne, une note intitulée : *Sur le siége primitif de la trichine dans les poumons de la brebis et du porc.*

M. Larrey présente : 1° de la part de M. le docteur Martinenq, un travail sur le choléra; — 2° de la part de M. Neudorfer, la deuxième et la troisième partie de son ouvrage sur la chirurgie militaire; — 3° de la part de M. le docteur Putégnat de (Lunéville), une brochure intitulée : *Quelques mots sur les pneumonies suettiques ;* — 4° de la part de M. le docteur Simonin, une brochure intitulée : *Rentrée solennelle des Facultés des sciences et des lettres et de l'École de médecine et de pharmacie de Nancy.*

M. Depaul dépose sur le bureau un volume intitulé : *Leçons théoriques et cliniques sur la syphilis et les syphilides,* par M. Bazin, recueillies par M. le docteur Dubuc, 2e édition.

—

M. Tardieu annonce à l'Académie que le conseil d'administration, pour éviter les réclamations de priorité sur lesquelles il est si difficile de se prononcer, et l'abus des présentations d'instruments, a décidé que tous les instruments et appareils dont il serait fait mention seraient laissés à l'Académie et lui appartiendraient.

M. le Président annonce encore qu'une vacance est déclarée dans la section de thérapeutique, en remplacement de M. le docteur Gibert, décédé.

—

M. Briquet demande la permission de répondre quelques mots à ce qu'a dit M. Depaul dans la dernière séance.

Nous connaissons tous, dit-il, l'esprit exact, pur, net de M. Depaul. Il va droit devant lui, ne se souciant pas de ménager ce qui le gêne. On pourrait, sans le blesser, je crois, le comparer au cardinal de Richelieu, qui fauchait tout et recouvrait tout de sa robe de cardinal.

M. Depaul m'a accusé aussi d'avoir mal compté. Je répète que les cicatrices indiquées par les médecins d'Auray, comme étant des cicatrices de vaccine franche, ont été suivies, chez 6 enfants sur 20, d'accidents secondaires syphilitiques.

Dans une autre série, sur 22 enfants à cicatrices douteuses, 11 ont présenté des accidents secondaires.

Enfin, sur 19 autres enfants, chez lesquels on a décrit des cicatrices d'ulcérations, 10 ont eu la syphilis consécutive; total : 61 enfants ont été examinés par ces messieurs. Le chiffre est exact et ne saurait être contesté. Mais M. Depaul a tout confondu ; toutes les fois qu'une cicatrice est accompagnée d'indurations à sa base, c'est, pour lui, une cicatrice de chancre infectant. Mais, pour nous, il n'en est pas ainsi. L'induration peut être produite par bien d'autres causes que les causes spécifiques. La moindre écorchure, si elle est irritée longtemps, s'indure à la base.

Sur 45 enfants qui ont présenté des indurations, il y en a plus de la moitié qui n'ont pas été infectés ; je trouve dans ce fait la confirmation de ce que j'expose. Les médecins observateurs de Lyon sont de mon avis. En somme, je crois bien établi ce premier point, à savoir : que la syphilis vaccinale n'est pas forcément précédée d'induration, comme cela a lieu chez les adultes dans les cas d'infection ordinaire.

Quant au second point, relatif à l'absence, chez les enfants d'Auray, des premiers accidents syphilitiques du côté de la peau et des muqueuses, M. Depaul répond que ces enfants n'ont été examinés que deux mois après le début des accidents, et que les accidents avaient disparu sous l'influence du traitement. Mais je tiens à dire que, dans le rapport de M. le docteur Denis, il n'y a pas trace de ces premiers symptômes, et M. Denis est le seul qui ait écrit quelque chose.

Ici, M. Briquet donne lecture des observations sommaires relatées au rapport de M. Depaul, et s'attache à montrer qu'aucun symptôme syphilitique n'y est noté.

Le troisième point de mon argumentation était relatif à ce fait, que les enfants vaccinifères n'ont pas présenté de symptômes syphilitiques.

M. Briquet lit encore les observations du rapport à l'appui de son assertion : aucune trace de vérole n'a été notée sur ces enfants.

Je ne sais comment M. Depaul expliquera ces faits étonnants. Mais l'école lyonnaise n'est pas embarrassée. Elle suppose que l'inoculation ne vient pas de la pustule ni du pus, mais du sang pris chez les enfants atteints de syphilis, même quand cette syphilis est ancienne. Il en résulterait que, avec la seule précaution d'éviter de prendre du sang à la pointe de la lancette, on pourrait accepter pour vaccinifères des enfants infectés ou non.

M. Depaul : J'ai eu beaucoup de peine à suivre l'argumentation de mon très-savant collègue ; c'est ma faute. Si donc je ne réponds pas juste, il aura la bonté de m'arrêter.

M. Briquet voudrait que notre rapport contînt la description complète de l'évolution de la syphilis chez les enfants d'Auray. Mais qu'il se rappelle donc que nous sommes allés dans le pays deux mois et demi après. Nous n'avons décrit que ce que nous avons vu. Mais nos confrères d'Auray ont affirmé que tous les enfants avaient eu, au début, une ulcération chancreuse. M. Briquet s'est donc mépris du commencement à la fin. Il demande pourquoi les enfants n'ont pas eu de pustules aux parties génitales; mais cela n'est pas nécessaire; on a très-bien la vérole sans cela.

Je crains bien que M. Briquet n'ait fait une confusion en parlant de l'école de Lyon. Il y a des hommes à Lyon plutôt qu'une école. De qui veut-il parler ? de M. Viennois probablement. Mais M. Viennois professe de tout autres idées que M. Briquet ; il affirme, en effet, que toute syphilis débute par une ulcération chancreuse. Et puis, qu'entend M. Briquet par le sang qui sert de véhicule à la syphilis? C'est quelque chose de rouge apparemment. Mais j'ai montré depuis longtemps que le liquide vaccinal, lequel contient le virus vaccin — que nous ne connaissons pas, qu'on n'a jamais isolé — que le liquide vaccinal, dis-je, est formé d'éléments du sang; M. Viennois lui-même a fini par en convenir. Il y a maintenant dans la science des observations incontestables d'inoculation de syphilis par du liquide vaccinal ne contenant aucune partie rouge. D'un autre côté, l'inoculation de la vérole par le sang débute aussi par un chancre. C'est l'avis formel de M. Ricord.

En somme, nous avons, M. Roger et moi, émis nos conclusions avec toutes réserves. Nous n'avons pas dit que tous les enfants eussent la vérole, nous n'avons affirmé que ce que nous avons vu, — l'Académie a eu la bonté d'approuver ces conclusions ; et les critiques de détail de M. Briquet ne leur enlèvent rien de leur valeur. Je crois donc que je puis m'en tenir là, en engageant mes collègues à vouloir bien relire notre travail.

J'ajoute un mot. Depuis la dernière séance, plusieurs confrères sont venus à moi et m'ont dit que je n'avais pas tout dit; qu'il existait d'autres documents émanés de médecins du pays. Le rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux*, pour lequel j'ai eu depuis longtemps une grande estime et beaucoup d'amitié, s'est fait l'interprète de ces réclamations. J'espère de son impartialité qu'il fera, de lui-même, une rectification en ma faveur, si je parviens à lui bien expliquer les choses. M. Depaul donne lecture de plusieurs lettres qui ont été envoyées à M. le ministre, et par ce dernier renvoyées à l'Académie. Toutes ces lettres sont relatives à des faits qui se sont passés dans l'arrondissement de Vannes, et qui n'ont rien de commun avec les faits d'Auray. M. Depaul donne ensuite lecture du seul document sérieux, c'est une lettre de M. le docteur Bodério, médecin des épidémies de Lorient, qui a vu les enfants au début, avant tout traitement. Cette lettre est absolument confirmative du rapport signé par MM. Roger et Depaul.

En somme, rian, absolument rien, jusqu'à présent, n'est venu infirmer les conclusions de notre rapport, dit M. Depaul en finissant.

M. le Président prononce la clôture de la discussion et lève la séance à cinq heures.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE.

LE PHARMACIEN NE PEUT DÉLIVRER AUCUN MÉDICAMENT COMPOSÉ SANS ORDONNANCE DE MÉDECIN. — LE RÈGLEMENT DU 23 JUILLET 1748 N'A PAS ÉTÉ ABROGÉ PAR LES LOIS POSTÉRIEURES. — ARRÊT DE CASSATION DU 8 FÉVRIER 1867.

Les lois et ordonnances qui réglementent l'exercice de la médecine sont insuffisantes et mal coordonnées, et nous avons eu souvent l'occasion de signaler les lacunes regrettables qui existent dans cette législation. Il en résulte une grande incertitude dans la jurisprudence, et les tribunaux, tout en qualifiant sévèrement certains faits, ne peuvent appliquer aucune peine en présence d'une loi incohérente et incomplète.

Ainsi, la loi du 21 germinal an XI, art. 36, déclarait que la vente de médicaments, dans certaines circonstances déterminées, devait être punie conformément à un article du Code du 3 brumaire an IV. Or, cet article auquel on renvoie est relatif à l'instruction criminelle et ne prononce aucune peine. Il est vrai que la loi du 29 pluviôse an VIII répare à peu près cette inadvertance, mais d'autres anomalies continuent à subsister : la loi du 29 ventôse an XI, art. 35, punit l'exercice illégal de la médecine, sans usurpation de titre, d'une amende *dont elle oublie de fixer le chiffre*. — Sur d'autres points, la loi fait complétement défaut. Ainsi, les Associations les plus abusives et les plus dangereuses sont, à coup sûr, celles qui interviennent entre un pharmacien et un médecin ; la loi française ne prévoit pas ce cas qui, par conséquent, reste impuni. Plus heureux que nous, à cet égard, les médecins belges ont obtenu une loi (loi du 12 mars 1818) qui défend sous des peines sévères toute convention ou engagement direct ou indirect entre un médecin et un pharmacien, dans le but de faire des bénéfices de leur profession.

Enfin, les tribunaux hésitent, au milieu de ces lacunes et de ces complications, à exhumer d'anciennes ordonnances et de vieux arrêts de parlement, spectres des temps passés auxquels cependant on est encore obligé de recourir. La Cour de cassation vient de le décider le 8 février par un arrêt qui a une grande importance, en déterminant une base et une sanction aux poursuites dirigées contre les pharmaciens qui délivrent des médicaments sans ordonnance d'un médecin.

Nous sommes d'autant plus heureux d'enregistrer cet arrêt, que les auteurs et la jurisprudence semblaient avoir adopté un système contraire, et que l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI paraissait ne plus avoir de sanction.

En effet, un arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748 punissait de 500 livres d'amende les pharmaciens qui ne se conformaient pas au dispensaire ou qui délivraient des médicaments sans ordonnance préalable des médecins; la loi de l'an XI répète les mêmes prescriptions, mais n'y adapte aucune peine; de là, la jurisprudence concluait que l'arrêt de 1748 était abrogé. (Paris, 11 août 1831 ; — Agen, 28 février 1850, etc...)

Il est vrai qu'une ordonnance du 8 août 1816, en prescrivant la publication d'un nouveau Codex, déclarait passibles d'une amende de 500 francs les pharmaciens qui ne s'y conformeraient pas; mais, comme le fait observer M. Laterrade (n°s 7, 118 et suiv.), si l'arrêt de 1748 a été abrogé par la loi de l'an XI, une simple ordonnance n'a pas pu le faire revivre.

M. l'avocat général Hébert avait proposé un autre système : « Les prohibitions de l'art. 32 « de la loi de Germinal, disait-il, qui paraissent dénuées de toute sanction pénale, en trouvent « une dans l'art. 36 de la même loi, combiné avec la loi du 29 pluviôse an XIII, qui pro- « nonce une amende de 25 à 600 francs contre ceux qui contreviendraient aux dispositions de « cet article. La profession du pharmacien consiste à préparer et à vendre les médicaments « prescrits par les médecins. Aussi la loi leur impose-t-elle l'obligation de ne rien vendre que « sur les ordonnances de docteurs en médecine ou officiers de santé. Du moment qu'ils s'in- « gèrent dans la vente des drogues ou préparations pharmaceutiques quelconques sans « la garantie de la signature d'un médecin, ils abdiquent leur caractère ; ils n'agissent plus « comme pharmaciens; ils retombent dans la classe générale des individus qui débitent au « poids médicinal des drogues ou préparations pharmaceutiques, et ils deviennent passibles « des peines prononcées par l'art. 36 de la loi du 21 germinal an XI, combiné avec la loi « supplétive du 29 pluviôse an XIII. »

Mais cette théorie n'est pas admissible, et, quoiqu'on fasse, il n'est pas possible par induction, et en l'absence d'un texte formel, d'assimiler un pharmacien régulièrement nanti d'un diplôme à un individu qui vend sans aucun titre légal; la Cour de cassation avait d'ailleurs rejeté ce système par un arrêt du 26 mai 1837.

En 1851, un autre arrêt du 7 février semblait admettre que l'arrêt de 1748 n'étant pas explicitement abrogé a conservé sa force dans les parties qui se concilient avec les lois subséquentes ; enfin, la Cour suprême vient de rendre une décision qui adopte cette opinion d'une façon précise et absolue ; voici dans quelles circonstances elle a été rendue :

M. le procureur général d'Orléans s'est pourvu, dans l'intérêt de la loi, contre un arrêt de la Cour de ladite ville, du 27 août 1866, ainsi conçu :

Attendu qu'il résulte de l'instruction et des débats que, au jour indiqué, Mulot, pharmacien, a vendu à la femme Villiers, sans ordonnance préalable de médecin, une certaine quantité de séné et de sulfate de potasse ;

Que, si ces diverses substances ont été pesées séparément, elles ont été réunies dans un même paquet, et que le pharmacien n'ignorait pas qu'elles étaient demandées pour être employées comme médecine ;

Qu'il y a donc eu, dans ces circonstances, livraison d'un médicament composé; que ce fait constitue une contravention à l'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI :

Attendu que cet article n'édictant aucune peine, la prévention demande l'application de l'arrêt du règlement du 23 juillet 1748;

Attendu qu'il est de principe que les lois anciennes ne continuent à subsister que dans les matières qui n'ont pas été réglées par les lois nouvelles;

Que si la loi du 14 avril 1791 a formellement maintenu les lois et règlements antérieurs, elle ne l'a fait que d'une manière transitoire, jusqu'à ce qu'il ait été statué définitivement sur les obligations et les devoirs des pharmaciens;

Que la loi de Germinal an XI, ayant statué définitivement à ce sujet, a, par suite, abrogé d'une manière implicite les lois ou règlements antérieurs;

Que cette loi a eu soin d'indiquer d'une manière spéciale dans quels cas ces lois ou règlements seraient encore appliqués; que c'est ce qu'elle a fait notamment dans les articles 29 et 30;

Que si l'ordonnance royale de 1816, qui rend obligatoire le nouveau Codex, a rappelé cet arrêt de règlement de 1748, elle n'a pu faire revivre une loi qui aurait été abrogée par l'autorité législative;

Que, d'ailleurs, cette ordonnance royale se réfère aux articles 29 et 30 de la loi de Germinal, qui punissent des peines appliquées par cet arrêt la saisie des médicaments ou mal préparés ou détériorés;

Attendu que l'art. 32 de la même loi contient diverses prohibitions dont les unes étaient réprimées par l'arrêt de règlement de 1748 et la dernière par la déclaration de 1777;

Que si, pour les contraventions aux articles 2 et 3, la pénalité prononcée par l'arrêt de 1748 doit être appliquée, c'est que l'art. 29 a formellement rappelé cet arrêt pour les drogues mal préparées;

Qu'il en est autrement de la défense de débiter des médicaments sans prescription préalable des hommes de l'art; que, pour ce fait, les anciens règlements n'ayant nullement été maintenus, il ne peut appartenir aux tribunaux d'édicter une peine qui a cessé d'exister;

Que l'infraction à cette défense peut, dans certains cas, constituer les pharmaciens coupables d'imprudence et les exposer soit en une action en dommages et intérêts, soit à une condamnation pour blessures ou homicide par imprudence;

Par ces motifs, la Cour renvoie Mulot des fins de la plainte, sans dépens.

La Cour suprême, au contraire, fixant enfin ce point si longtemps indécis, a, sur les conclusions conformes de M. l'avocat général Bedarrides, cassé cet arrêt et admis les principes suivants :

« La loi du 21 germinal an XI n'a point abrogé les anciens règlements relatifs à la préparation et à la vente des remèdes, ni les pénalités édictées par les règlements pour les contraventions à leurs prescriptions ou défenses.

« En conséquence, encore bien que l'art. 32 de la loi de l'an XI, lequel défend aux pharmaciens de vendre des préparations médicales sans ordonnance de médecin, ne prononce aucune peine contre le pharmacien contrevenant, le juge doit appliquer la peine de l'amende prononcée par l'arrêt de règlement du Parlement de Paris de 1748. »

En attendant que le pouvoir législatif ait rajeuni et complété cette législation de la médecine et de la pharmacie, et en réunissent tous les éléments épars et vieillis pour les édifier et les mettre en harmonie avec les besoins actuels et les progrès accomplis, nous devons accueillir avec empressement cette jurisprudence de la Cour de cassation.

L. Guerrier, avocat.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Gouttes odontalgiques. — Copland.

Opium.	0,60 centig.
Camphre.	0,60 —

Alcool quantité suffisante pour dissoudre.

Essence de girofle.	4 grammes.
Huile de Cajeput	4 —

Mêlez. — En imbiber du coton, qu'on introduira dans la cavité de la dent malade. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 28 Février 1769.

Antoine Ferrein meurt à Paris, âgé de 76 ans. Il passe à juste titre pour l'un des plus grands anatomistes du siècle dernier. Élève de l'École de Montpellier, il dut, par suite d'une abominable injustice, abandonner son *alma mater*. La Faculté de Paris en profita, car il servit à son illustration. — A. Ch.

COURRIER.

CERCLE MÉDICAL DE BRUXELLES. — Il y a maintenant dix-neuf ans, plusieurs médecins de Paris firent de louables efforts pour créer un cercle médical dans la capitale de la France. Malgré l'énergie de ces efforts, le projet ne put aboutir. On ne saurait trop le regretter. Les médecins de Bruxelles, plus heureux que nous, possèdent cette institution confraternelle, qui est chez eux en pleine prospérité. Les médecins de Bruxelles ont raison d'être fiers de leur Cercle médical. Ce Cercle représente une Association libre des membres des diverses branches du Corps médical. Il a nécessairement pour effet de multiplier et de rendre de plus en plus intimes les rapports entre confrères, et les avantages qui doivent en découler pour la profession sont incalculables. Sur ce terrain pacifique viennent s'éteindre les étroites rivalités et naître les amitiés durables. Une heureuse addition a été faite au Cercle médical de Bruxelles par ses fondateurs. Chaque mois, une soirée est consacrée à des conférences où sont conviés, non-seulement les médecins de la Belgique, mais encore les médecins des pays limitrophes. C'est ainsi que M. le docteur Jules Guérin, de Paris, a pu, dans une de ces conférences, faire l'exposition de ses doctrines et de ses travaux; — que M. le docteur Richelot, invité à faire connaître la station thermale du Mont-Dore, a pu soumettre à un auditoire d'élite les résultats de sa longue pratique à cette station; — qu'un de nos plus distingués fabricants d'instruments de chirurgie, M. Mathieu, a pu faire passer sous les yeux des membres du Cercle une série d'instruments, la plupart de son invention ou perfectionnés par lui, qu'il a présentés en les accompagnant d'explications et de commentaires d'une véritable importance pratique; — qu'un chirurgien hollandais, M. le docteur Van de Loo, a pu donner la description de son appareil plâtré, ce qui a fourni à notre savant et sympathique confrère, M. le docteur Laussedat, l'occasion d'écrire, dans l'*Art médical de Bruxelles,* journal officiel du Cercle, une histoire très-bien faite des appareils inamovibles. La pensée de ces conférences, où sont appelés et cordialement accueillis les savants de tous les pays, tous les hommes qui comprennent et pratiquent les principes féconds de l'échange des idées, n'est pas sans grandeur. Devancés par nos confrères de Bruxelles, non dans l'aspiration, mais dans l'application pratique, ne saurons-nous pas les imiter?

— S. A. le vice-roi d'Égypte vient de conférer la croix d'officier du Medjidié à M. le docteur A. Willemin, inspecteur adjoint des eaux de Vichy, en récompense des soins donnés par lui aux cholériques du Caire lors de l'épidémie si meurtrière de 1848, dont M. Willemin a été si gravement atteint.

RÉCLAMATION. — Nous recevons la lettre suivante de MM. Robert et Collin :

Monsieur le rédacteur,

Une erreur s'étant glissée dans les journaux, dans le dernier compte rendu de l'Académie de médecine, nous venons vous prier, Monsieur, de vouloir bien la rectifier dans votre prochain numéro. Voici la phrase insérée dans les journaux :

« Une réclamation de M. Georges Martin, de Montpellier, au sujet de l'appareil de M. Stapfer, pour l'anesthésie locale, présenté par MM. Robert et Collin. »

Cet instrument a été présenté par un de nos confrères.

SOUSCRIPTION POUR UN MÉDECIN MALADE A L'HOPITAL NECKER.

MM. les docteurs Besnier, 20 fr.; Vidal, 20 fr.; Henri Roger, 20 fr.; L.-D..., 20 fr.; baron Larrey, 20 fr.; Latour (Amédée), 20 fr. — Total. . . . . . 120 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 27. Samedi 2 Mars 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 1er *Mars* 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Le mémoire de M. Lardant, que j'ai signalé dans mon précédent *Bulletin*, est relatif à la production des sexes *dans l'espèce humaine*. Hum! c'est bien grave!

M. le professeur Ch. Martins (de Montpellier) a envoyé un mémoire sur les racines aérifères ou vessies natatoires des espèces aquatiques du genre *Jussiæa*; suivi d'une note sur la synonymie et la distribution géographique du *Jussiæa repens* de Linné.

M. Combes a fait hommage à l'Académie d'un ouvrage qu'il vient de publier sur les principes de la théorie mécanique de la chaleur, abstraction faite de toute conception théorique de la constitution intime des corps et de la nature des mouvements moléculaires qui sont la cause de la chaleur.

Un mémoire de M. Hermann (de Berlin), contenant des expériences physiologiques sur le protoxyde d'azote et sur les dangers qu'offrirait ce gaz comme anesthésique, a été adressé à l'Académie dans l'une de ses dernières séances. M. Preterre

FEUILLETON.

CAUSERIES.

A l'occasion d'une réclame publiée par plusieurs journaux politiques, et dont la mort du docteur Blanchet et son remplacement comme médecin en chef de l'institution des Sourds-Muets a été le prétexte, un anonyme nous écrit : « Que fait l'Association générale en présence d'une aussi grave infraction aux lois de la déontologie médicale? » Je réponds d'abord qu'une dénonciation anonyme, fût-elle cent fois exacte, ne peut inspirer que de l'éloignement; ensuite, que ce correspondant voilé, avant de poser son interrogation ironique, aurait dû s'informer si l'Association pouvait intervenir dans cette circonstance; il aurait vu que non, puisque l'auteur présumé de cette réclame ne fait pas partie de l'Association. L'Association n'a aucune action sur ceux qui ne sont pas inscrits sur ses listes. Et, malheureusement, c'est ce que comprennent trop tard les trop nombreux confrères qui attendent le jour où le malheur vient frapper à leur porte pour se souvenir de son existence. Pas plus tard que ces jours passés, et dans la même semaine, j'ai reçu personnellement trois confidences navrantes de trois malheureux confrères qui ont oublié que, depuis bientôt dix ans, ils auraient pu se donner le droit à une mutualité efficace, et qui ont laissé l'infortune s'asseoir cruellement à leur foyer sans penser qu'ils auraient pu trouver un jour aide et protection. Et cela pour le léger tribut de douze francs par an! Et si l'on savait tout ce que des demandes semblables, qu'on est impuissant à satisfaire, occasionnent de chagrin et de véritable tristesse! Fatale imprévoyance, je ne manquerai aucune occasion de signaler tes déplorables conséquences!

prie, par une lettre, la commission chargée d'examiner les communications qu'il a lui-même adressées sur cet objet, de vouloir bien assister aux expériences qui se font tous les jours chez lui avec cet agent. Il se met entièrement à sa disposition et se fait fort de démontrer l'innocuité absolue du gaz protoxyde d'azote employé comme anesthésique.

M. Dupré envoie des considérations sur la constitution physique du soleil et sur la théorie mécanique de la chaleur.

M. Morin présente à ses collègues un thermomètre électrique enregistreur au moyen duquel on peut relever les températures à des intervalles de temps équidistants, tous les quarts d'heure par exemple. Placé dans les salles d'hôpital, cet appareil indiquerait de la manière la plus certaine si le service de la ventilation fonctionne régulièrement.

M. Bussy donne lecture, en son nom et au nom de M. Buignet, d'un mémoire sur les changements de température produits par le mélange de corps différents. Les variations de volume à l'aide desquelles on a coutume d'expliquer ces changements de température n'en rendent pas suffisamment raison, et les auteurs du mémoire signalent plusieurs cas dans lesquels les variations ont lieu à l'inverse de ce qu'indique la théorie. En somme, le mémoire se résume par la conclusion suivante, à savoir : que les mélanges des corps déterminent deux actions distinctes : 1° l'attraction à laquelle correspond une élévation de température, et 2° la diffusion qui s'accompagne, au contraire, d'un abaissement notable de température. M. Bussy met sous les yeux de l'Académie l'appareil très-simple qui a servi aux expériences. Il se compose de deux tubes verticaux et parallèles communiquant par une portion inférieure très-étroite. Une petite quantité de mercure renfermée dans ce coude mince sépare les deux liquides. Quand tout est en place, et que le thermomètre est prêt à fonctionner, on chasse, par l'air renfermé dans une poire de caoutchouc adaptée à l'un des tubes, on chasse, disons-nous, le liquide d'un tube dans l'autre. Le globule de mercure n'est pas un obstacle difficile à lever, et le mélange se fait.

M. Daubrée lit une étude sur les changements chimiques qui surviennent dans les roches feldspathiques sous l'influence des actions mécaniques naturelles.

Dr Maximin LEGRAND.

Du reste, si je n'avais eu ces quelques lignes à écrire, et que m'ont suscitées mon correspondant masqué, je n'aurais pas pris la plume aujourd'hui, tant le champ de la chronique est vide et pauvre en ce moment. La Faculté se prépare, et il serait indiscret de la troubler dans ce travail. Les nouveaux professeurs ne trouveront ici que des appréciations indépendantes et justes. Nous n'avons jamais été les adversaires des personnes; quant aux doctrines, les passions de tout genre ont énormément grossi et quelquefois altéré des dissidences que l'apaisement des esprits et le calme de la raison réduiront à leurs proportions légitimes et naturelles. Nous avons conscience de représenter ici les opinions de l'immense majorité des médecins, et l'on verra de plus en plus que ces opinions ne sont que celles du progrès véritable.

Mais, sachons attendre; dans ce moment, le cri des aigles dominerait celui des oies, — allusion à une citation attique et courtoise d'un journal qui nous a comparés aux oiseaux vigilants du Capitole; car c'est avec des aménités de ce genre qu'on répond à des arguments qui ont au moins le mérite de la politesse. Les oies ne vous rendent pas la pareille, chers contradicteurs, et ils vous répondent en vous appelant des aigles. Est-ce assez flatteur?

A l'Académie de médecine, rien autre chose qu'une déclaration de vacance dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle, vacance produite par la mort de M. Gibert, l'une des dernières victimes de la dernière épidémie cholérique à Paris. Cette section, comme on le voit, porte une dénomination complexe. L'Académie peut choisir entre les naturalistes et les thérapeutistes. De quelque côté qu'elle se tourne, les candidats ne lui manqueront pas. Parmi ceux qui cultivent avec succès et distinction l'histoire naturelle médicale, elle rencontrera en première ligne M. le docteur Davaine, dont les belles recherches sont appréciées de tout le monde savant. Parmi les thérapeutistes, M. le docteur Hardy a pris une place émi-

OBSTÉTRIQUE.

OBSERVATION DE TUMEURS FIBREUSES INTERSTITIELLES DE L'UTÉRUS COMPLIQUANT L'ACCOUCHEMENT ; PARTURITION NATURELLE ; HÉMORRHAGIE GRAVE, APRÈS L'ACCOUCHEMENT, PAR DÉFAUT DE RETRAIT DU TISSU UTÉRIN ; COMPRESSION DE L'AORTE ; GUÉRISON DES ACCIDENTS DE L'ACCOUCHEMENT ;

Lue à l'Académie royale de médecine de Belgique, le 24 novembre 1866,

Par le docteur G. RICHELOT.

La compression de l'aorte est un procédé de date assez récente, mais qui a été promptement accepté dans la pratique obstétricale, où il rend d'inappréciables services. En tête des accidents hémorrhagiques, que nous combattons aujourd'hui, généralement avec succès, à l'aide de ce moyen puissant, il faut placer ceux qui, ayant pour cause le défaut de retrait du tissu utérin, après l'accouchement, dû à la présence de corps fibreux développés dans les parois de l'organe gestateur, ne peuvent recevoir aucune influence salutaire des agents hémostatiques connus, et déterminaient, avant la connaissance des effets merveilleux de la compression aortique, une mort aussi rapide qu'inévitable.

Le fait suivant, que j'ai recueilli il y a un certain nombre d'années, et qui était resté inédit, me paraît offrir, à ce point de vue, un grand intérêt pratique.

Voici ce fait :

Mme X..., âgée de 27 ans, à l'époque où j'ai recueilli la présente observation, de taille moyenne, de tempérament lymphatique, mais robuste et bien conformée, a joui généralement d'une bonne santé, à cela près d'un état chlorotique très-prononcé vers l'âge de la puberté. Mariée à 18 ans, elle devint enceinte trois fois pendant les trois premières années de son mariage. Chacune de ces trois grossesses se passa sans le moindre accident ; les trois accouchements furent naturels et heureux, et les suites de couche furent excellentes. A l'époque de son troisième accouchement, il fut facile de constater que la matrice était dans des conditions parfaitement normales.

Depuis son troisième accouchement jusqu'à sa quatrième grossesse, qui eut lieu cinq ans après, Mme X... ne cessa pas de se bien porter. Elle fut réglée parfaitement bien tous les mois ;

---

nente, et plusieurs autres compétiteurs distingués ne manqueront pas de se produire. L'Académie se trouvera donc très-heureusement placée pour faire un choix digne d'elle.

On a beaucoup admiré la manière ingénieuse et spirituelle par laquelle l'Académie, ou plutôt son conseil d'administration, a cherché à se prémunir contre l'invasion de plus en plus menaçante de l'exhibition et de la présentation d'instruments et appareils dus à la féconde invention de nos fabricants. Désormais, chaque instrument ou appareil présenté devient la propriété de l'Académie au même titre que les livres dont les auteurs ou les éditeurs lui font hommage. Si l'Académie avait pris cette mesure depuis le jour de sa fondation, quel magnifique musée instrumental ne posséderait-elle pas à cette heure ! quel splendide *armamentarium !* Mais, où le logerait-elle ? C'est dire que je ne crois pas beaucoup à l'efficacité de cette mesure, car le sacrifice d'un instrument sera toujours largement compensé par l'énorme publicité que procure son exhibition académique. Puis, cette mesure exécutée dans son sens radical et absolu pourrait nuire quelquefois aux intérêts d'un inventeur modeste, sérieux mais pauvre, qui aura eu toutes les peines du monde à faire fabriquer un spécimen de son invention et qui ne pourra certainement pas l'abandonner en propriété à l'Académie. Signaler cette éventualité, c'est inévitablement appeler l'attention libérale du conseil, qui se réservera certainement le droit d'abandon de propriété dans quelques circonstances dont il sera juge.

Je suis toujours heureux d'avoir à citer la *France médicale* et des fragments de la prose sériaire et harmonique de M. Henri Favre. En voici un nouvel échantillon qui nous concerne et que je me hâte de placer sous les yeux de nos lecteurs :

« On se souvient de l'attaque corsée que, dans sa conviction littéraire de vitaliste progressif, le docteur Latour lança un beau matin contre l'esprit de la science contemporaine. La cli-

elle n'éprouva jamais de douleurs ni dans les reins, ni dans le bas-ventre, sauf une seule fois accidentellement, comme il va être dit, ni dans les membres inférieurs ; les garde-robes et l'émission des urines furent naturelles et faciles ; aucune gêne, aucune pesanteur ne se firent sentir dans le bassin, soit lorsqu'elle était couchée, soit lorsqu'elle était debout ou assise, soit enfin pendant la marche ; son attention ni celle de son mari ne furent attirées par aucun développement anormal du ventre. Le seul phénomène morbide, pendant ce laps de temps, fut le suivant : un an avant l'époque du début de sa quatrième grossesse, elle fut prise subitement et sans cause connue de douleurs abdominales extrêmement vives, qu'elle traita elle-même par des applications de cataplasmes, et qui, après l'avoir tenue au lit deux ou trois jours seulement, se dissipèrent graduellement d'une manière complète, pour ne plus revenir.

Le 16 juin 1851, Mme X... eut ses règles moins abondamment qu'à l'ordinaire. Cette diminution dans la quantité du sang était une chose tout à fait insolite pour elle. Les époques suivantes manquèrent entièrement ; elle était enceinte. Cette quatrième grossesse se passa sans la moindre indisposition. Pendant toute sa durée, Mme X... fut remarquable par la fraîcheur de son teint et par sa belle santé. Il n'y eut aucune trace d'infiltration. Toutefois, les personnes avec lesquelles elle avait fréquemment des relations remarquèrent qu'elle était devenue très-grosse de bonne heure, et en somme son ventre parut plus volumineux à cette grossesse qu'aux précédentes.

Le 2 mai 1852, à peu près au terme de sa grossesse, ayant pris un bain trop chaud dans la matinée, elle eut un accès de migraine et se coucha. A huit heures du soir, à la suite d'une quinte de toux très-violente, les eaux de l'amnios s'échappèrent en grande quantité par la vulve et continuèrent à couler jusqu'à onze heures. Il se manifesta alors de petites douleurs de peu de durée, qui n'empêchèrent pas Mme X... de s'endormir. A deux heures après minuit je fus mandé auprès d'elle. Les douleurs s'étaient établies d'une manière régulière. Elles étaient vives et rapprochées. Mme X... se leva ; elle était forte et pleine d'énergie. Vers quatre heures, les douleurs devinrent expulsives ; la tête se présentait en première position du sommet. A cinq heures trois quarts, la tête faisait bomber le périnée.

Mme X... se plaça alors sur le lit de misère. A six heures la tête franchit régulièrement la vulve, et, immédiatement après, l'enfant fut lancé avec une force remarquable hors des parties de sa mère.

C'était une fille à terme, de grosseur moyenne, bien conformée, vivace et bien portante.

Au même instant il se manifesta une hémorrhagie des plus graves. Le sang sortait de la vulve par un jet gros comme le petit doigt, et forma rapidement, dans le creux du lit occupé par le siége de la malade, une mare considérable de liquide sur laquelle le jet sanguin tombait avec bruit. Mon premier mouvement fut d'opérer promptement la délivrance pour favoriser le retrait

---

nique, proclamait-il à haute voix, était perdue à jamais si la physique n'était *proscrite en principe*, si la chimie était le *moindrement consultée en fait.* Connaissant les détours du sérail traditionnaliste, nous crûmes devoir restituer les choses en leur véritable direction. Pour ce fait, silhouette Simplice se dégagea de la pénombre pour essayer de se gaudir à nos dépens. Par malheur, le stratége Latour n'avait pas seulement touché aux lignes profondes des principes ; il avait heurté du même coup le pesant bataillon des intérêts constitués. Au traditionnalisme rétrograde de la lettre abstraite répondirent les tenants bien assis de la situation actuelle dans l'école. »

C'est fort joli ; mais il y a un grand défaut dans ces lignes : c'est que ce qu'elles disent n'est pas exact. Que M. Favre cite un passage où nous ayons écrit que la physique devrait être *proscrite en principe,* et que la chimie ne devrait pas être *moindrement consultée en fait.* Voyons, un peu de bonne foi, chers critiques ; est-ce donc si difficile ?

Il est plus difficile pour les médecins de se faire rémunérer convenablement. Presque tous nos fournisseurs qui ont à peu près doublé et triplé le prix de leurs marchandises ne veulent entendre aucune raison sur l'augmentation légitime et forcée de notre honorarium. Un de nos confrères parisiens avait donné des soins dans la famille d'un boucher de son quartier dont il était d'ailleurs le médecin depuis longtemps. A la dernière note présentée par notre confrère, grands cris, réclamations. — Quoi ! 5 fr. la visite ! mais nous n'avons jamais payé que 3 fr. — C'était le temps, répondit notre confrère, où vous me faisiez payer vos gigots 75 ou 80 et 90 c. le demi-kilogramme. Vous les portez aujourd'hui à 1 fr. 20 c. Baissez le prix de vos gigots ou augmentez le prix de mes visites. Le boucher n'a voulu ni baisser le prix de ses gigots, ni augmenter l'honorarium du médecin. Il y aura probablement procès.

Dr SIMPLICE.

de la matrice. Des tractions exercées avec précaution sur le cordon n'ayant point réussi à faire descendre le placenta, et voyant que je n'avais pas un instant à perdre, je portai immédiatement la main dans la cavité utérine.

Quoique forcé d'agir avec rapidité, je me rendis parfaitement compte de mes sensations. Mes doigts, en arrivant au contact du segment inférieur de l'utérus, le trouvèrent extraordinairement développé, globuleux et d'une dureté remarquable. Ma main, en franchissant l'orifice utérin, éprouva une sensation de rénitence élastique, qui, évidemment, n'était pas normale. Je saisis et embrassai facilement le placenta, qui vint en totalité avec les membranes; toutefois, au moment où je l'attirai vers l'orifice de l'utérus pour l'extraire, je sentis manifestement que sa moitié supérieure était pressée comme entre deux surfaces planes rapprochées l'une de l'autre, mais qui ne le serraient pas assez pour s'opposer à son extraction. En outre, le placenta étant inséré en haut et à gauche, la face dorsale, convexe, de ma main se trouva logée dans une excavation à parois épaisses et dures, dépendant de la cavité utérine et répondant à la fosse iliaque gauche de la malade. La rigidité des parois de cette excavation l'avait empêchée de s'effacer; elle était vide.

Le placenta était normal et volumineux; le cordon n'était pas très-gros, mais il était fort et résistant. En opérant la délivrance, j'entraînai au dehors une grande quantité de caillots sanguins, qui s'étaient accumulés dans le vagin.

Après l'extraction du placenta, l'hémorrhagie persista avec la même force. M[me] X... pâlit; son pouls s'effaça; la syncope devint imminente.

Je me hâtai de placer la malade tout à fait à plat sur le dos, et de la découvrir pour pratiquer la compression de l'aorte. Je fus alors frappé du volume énorme de son ventre, dont je décrirai tout à l'heure la conformation. Malgré le développement persistant de l'utérus, il me fut facile d'arriver juqu'à l'aorte ventrale, au-dessus de l'ombilic, et de la comprimer en plaçant sur le vaisseau la pulpe des doigts de la main gauche et en appuyant sur ces doigts avec la main droite. L'effet de cette compression fut immédiat; l'hémorrhagie s'arrêta brusquement.

Pendant que je comprimais l'aorte, la garde nettoya la malade, retira le sang dans lequel elle baignait, plaça sous elle du linge blanc, et lui appliqua des serviettes imbibées d'eau froide sur l'abdomen et sur les cuisses. La malade avait bu un mélange d'eau et d'eau-de-vie, qui avait soutenu ses forces. 2 grammes de seigle ergoté furent administrés en deux doses, à un quart d'heure d'intervalle.

La compression de l'aorte produisit une grande anxiété. La malade me suppliait de cesser cette compression. Cependant, si, pour la soulager, je soulevais les mains, le flot de sang repartait avec force, et la tendance à l'évanouissement se reproduisait. Ce ne fut qu'après une demi-heure de persévérance, pendant laquelle j'eus à lutter contre ma propre fatigue et contre les plaintes de la malade, qui pouvait à peine respirer, que je pus abandonner le vaisseau. L'hémorrhagie ne se reproduisit plus.

L'abdomen avait presque le même volume qu'il a ordinairement à terme au moment de l'accouchement. L'utérus, étendu d'une fosse iliaque à l'autre, remontait à 2 ou 3 centimètres au-dessus de l'ombilic. Un corps dur et volumineux, qu'à un examen superficiel on aurait pu croire logé dans la matrice, s'étendait de la fosse iliaque gauche jusqu'auprès de l'ombilic, en formant une courbe à convexité extérieure. Au-dessous de l'ombilic et un peu à droite, se trouvait une saillie de la grosseur d'un œuf de poule et très-dure au toucher. Tel était l'aspect général du ventre, qu'au premier coup d'œil on était tenté de croire à la présence d'un second fœtus situé dans l'utérus, de telle manière que sa tête aurait répondu à la fosse iliaque gauche de la mère, son dos au flanc gauche, et ses genoux au niveau de la petite tumeur qui vient d'être indiquée.

Mais plusieurs raisons condamnaient cette manière de voir. Ces tumeurs, la petite surtout, étaient placées trop superficiellement pour qu'on pût admettre qu'elles étaient dans la cavité utérine. Lorsque j'avais porté la main dans la matrice pour opérer la délivrance, j'avais trouvé non revenue sur elle-même, il est vrai, mais vide, la portion de cavité utérine qui aurait dû être occupée par la tête de ce second fœtus. Après l'administration du seigle ergoté, la malade avait perçu des contractions utérines, et ma main avait senti manifestement, à travers la paroi antérieure de l'abdomen, le fond de la matrice se contracter et se plisser indépendamment des tumeurs ci-dessus décrites. Ces contractions, auxquelles on devait la cessation de l'écoulement sanguin, auraient amené la sortie d'un second fœtus.

Le diagnostic ne pouvait donc être douteux. Nous avions sous les yeux un nouvel exemple de corps fibreux utérins interstitiels compliquant la grossesse et l'accouchement.

Le lendemain de l'accouchement de M[me] X..., une consultation eut lieu entre M. le professeur Velpeau, le docteur Chailly et moi. La malade fut explorée avec soin. Cet examen démontra de

nouveau la présence de deux corps fibreux utérins de volume inégal. L'un notablement plus gros qu'une tête d'adulte, s'était développé dans la région latérale gauche et inférieure de la paroi utérine; l'autre, à peu près du volume d'un œuf de poule, comme je l'ai déjà dit, avait pris naissance dans la région antérieure de cette paroi et un peu à droite.

Les suites de cet accouchement furent, quant à la santé générale, aussi heureuses que celles des accouchements précédents. Pendant quelques jours seulement, le pouls présenta une fréquence anormale. Les lochies coulèrent comme à l'ordinaire. Le gonflement des seins eut lieu faiblement et d'une manière tardive. Le ventre conserva longtemps son volume sans diminution. A mesure que les parois de la matrice revinrent sur elles-mêmes, la petite tumeur descendit vers le bassin en s'amoindrissant; mais la grosse tumeur, qui ne pouvait suivre le retrait de la matrice, se redressa, au contraire, et se dessina plus nettement; de sorte qu'au bout de quelques jours, la moitié droite de l'utérus représentait une portion de globe accolée à un corps volumineux, de forme ovoïde, dont la grosse extrémité plongeait dans le bassin, et dont la petite s'élevait verticalement à 2 centimètres au-dessus de l'ombilic.

Après un repos suffisamment prolongé, Mme X... s'est levée dans un bon état de santé. Mais le poids de son ventre l'a forcée de recourir à l'usage d'une ceinture très-souple, sans laquelle la station debout et la marche lui auraient été pénibles, et qu'elle n'a pas cessé de porter depuis ce moment.

Aux lochies a succédé l'écoulement d'une sérosité assez abondante pour imbiber chaque jour huit à dix serviettes, et répandant une odeur infecte, qui tourmentait beaucoup la malade. Des injections, répétées plusieurs fois par jour, ont remédié à ce dernier inconvénient.

Au bout de six semaines, un peu de sang s'est écoulé par la vulve. Un mois plus tard, c'est-à-dire deux mois et demi après l'accouchement, les règles se sont établies normalement. Puis, l'écoulement séreux à diminué, en même temps que le ventre perdait, en grande partie, sa saillie anormale, comme si les tumeurs eussent rétrogadé et repris un volume beaucoup moins considérable.

J'ajouterai, pour compléter l'observation, que plus tard, les corps fibreux se sont développés de nouveau peu à peu, de manière à soulever considérablement la paroi antérieure de l'abdomen; mais qu'à part la nécessité de soutenir son ventre avec un bandage approprié, Mme X... se porte bien.

Dans le cas dont vous venez, Messieurs, d'entendre le récit, une tumeur fibreuse d'un volume considérable (la plus grosse des deux tumeurs avait seule ici de l'importance), développée dans l'épaisseur même de la paroi utérine et faisant corps avec elle, s'est opposée au retrait immédiat de la matrice après l'accouchement, et a donné lieu à une hémorrhagie tellement rapide et tellement abondante, que sans la promptitude du secours qui a été porté à l'accouchée, la mort fût arrivée en très-peu d'instants.

Je ferai remarquer cette circonstance, à savoir, que lorsque je diminuais la pression exercée sur le vaisseau, le flot de sang se reproduisait aussitôt, de sorte qu'on ne peut élever aucun doute sur la réalité de l'effet salutaire produit par la compression de l'aorte.

Cette compression exige une certaine énergie de la part du médecin. La pauvre femme étouffait, et, ne comprenant pas le motif de la violence que j'exerçais sur elle, cherchait à se délivrer de mon étreinte.

Chez Mme X..., avant le début de la grossesse, aucun symptôme perçu ou accusé par elle, sauf cette douleur abdominale qui s'était fait sentir un an auparavant et qui ne pouvait point avoir de signification précise, aucun symptôme, dis-je, ni aucun signe extérieur, n'avaient révélé la présence de tumeurs fibreuses utérines. En pareil cas, comment obéir au précepte si rationnel et si impérieux d'éviter la grossesse?

Il y a lieu de croire, toutefois, que ces tumeurs existaient déjà; mais elles étaient peu volumineuses encore et pouvaient être contenues, avec la matrice, au moins en grande partie, dans la cavité pelvienne. Cependant, à peine enceinte, Mme X... avait vu son ventre acquérir assez rapidement une grosseur insolite, et, au moment de l'accouchement, la tumeur principale dépassait le volume d'une tête d'adulte : on a vu qu'elle remontait au-dessus de l'ombilic.

N'est-ce pas là une preuve que ces productions morbides, participant plus ou

moins au mode de vitalité de la matrice, peuvent recevoir, en même temps qu'elle, l'augmentation de vie qui succède au phénomène de la fécondation, et se développer parallèlement avec l'organe gestateur sous l'influence de cet accroissement vital accidentel?

Je dis *accidentel* avec intention. Il semblerait, en effet, que ce développement causé par les progrès de la grossesse n'est que transitoire, dans certains cas, comme celui de la matrice elle-même. Ce qui vient à l'appui de cette opinion, c'est qu'après l'accouchement de Mme X..., les tumeurs sont rentrées peu à peu dans la cavité pelvienne, en même temps qu'il s'écoulait par la vulve une sérosité fétide d'une abondance extrême, qui paraissait être comme un véritable dégorgement. On peut donc dire, avec quelque apparence de raison, que le développement produit dans ces tumeurs par le molimen vital de la grossesse a été momentané, et que, après la cessation de ce molimen et par suite du retrait organique de la matrice, ces tumeurs sont revenues, plus ou moins exactement, au volume qu'elles avaient auparavant. Après cette perturbation momentanée, elles ont repris la marche lente et progressive qu'on leur connaît.

On a beaucoup écrit sur les corps fibreux utérins, qui viennent compliquer la grossesse et l'accouchement ; mais la plupart des auteurs qui s'en sont occupés ont envisagé principalement ces tumeurs, soit au point de vue de l'avortement, soit à celui des obstacles mécaniques qu'elles peuvent apporter à l'acte de la parturition, et ont donné, en général, peu d'attention à l'hémorrhagie dont elles peuvent être l'origine et moins encore au moyen d'y remédier.

Ce n'est qu'à une époque très-rapprochée de nous que Chaussier signala, avec une insistance particulière, ces productions morbides comme cause d'hémorrhagie mortelle à la suite de l'accouchement. Dans les cas qui étaient parvenus à sa connaissance ou dont il avait été témoin, l'art était resté impuissant. Alors, en effet, la compression de l'aorte n'étant point connue, il n'existait aucun moyen d'arrêter l'écoulement du sang, et la femme était vouée à une mort certaine. De là, pour tous ces cas, la gravité du pronostic.

Un chirurgien distingué de Paris, M. le docteur A. Forget, a publié, sur ce sujet, en 1846, un mémoire très-bien fait, qui a pour titre : *Recherches sur les corps fibreux et les polypes de l'utérus considérés pendant la grossesse et après l'accouchement.* « L'observation, dit-il, prouve qu'en général (dans les cas de tumeurs fibreuses compliquant la grossesse) le danger ne commence à devenir sérieux qu'au moment de l'accouchement, qui peut, dans presque tous les cas, être suivi d'une hémorrhagie promptement mortelle. » Mais M. Forget n'indique pas plus que Chaussier la compression de l'aorte comme moyen de conjurer le danger.

Pourtant, à l'époque où M. Forget publiait son intéressant mémoire, la compression de l'aorte avait été introduite dans la pratique obstétricale par Baudelocque neveu. Cette compression, acceptée comme un moyen de combattre les hémorrhagies qui ont pour cause l'inertie de la matrice, était-elle considérée comme inutile et par conséquent comme n'ayant plus de raison d'être dans les cas de tumeurs fibreuses interstitielles, en raison de la rigidité communiquée aux parois utérines par ces tumeurs? En effet, dans l'article DYSTOCIE du *Dictionnaire de médecine en trente volumes,* signé Désormeaux et Paul Dubois, on lit ce qui suit : « Après l'accouchement, cette portion (la portion saine du tissu utérin) soutenue par celle qui est le siége de la tumeur, *ne peut revenir sur elle-même*, et il en résulte une hémorrhagie ordinairement mortelle. »

De nos jours cependant, ce moyen héroïque a été conseillé pour les cas qui nous occupent, notamment par le docteur Chailly, qu'une mort prématurée a récemment enlevé à l'art, qu'il exerçait avec une grande distinction. Mais je ne sache pas qu'aucun fait ait été publié, où l'on voie la compression de l'aorte arrêter une hémorrhagie foudroyante, produite par la présence de tumeurs fibreuses s'opposant au retrait de l'utérus après l'accouchement. L'observation que je viens d'avoir

l'honneur de vous lire est donc, si je ne me trompe, encore seule dans la science.

M. Forget fait remarquer avec raison, et nous venons d'avoir une preuve frappante de la vérité de son assertion, que, chez les femmes atteintes de corps fibreux, le danger ne réside pas tant dans l'accouchement considéré sous le rapport mécanique, puisque souvent l'accouchement peut s'effectuer, que dans l'hémorrhagie « que rend, dit-il, presque inévitable l'*impossibilité* où se trouve la matrice de revenir sur elle-même après l'expulsion du fœtus, la contractilité de ses parois étant en quelque sorte paralysée par l'obstacle que lui oppose la présence de ces productions morbides. » Puis, il ajoute : « Ce danger est en rapport avec le volume et le nombre des tumeurs. On conçoit, en effet, que si elles ont acquis peu de développement, et si elles sont peu nombreuses, l'utérus puisse s'accroître suivant les règles ordinaires de la grossesse, et qu'après l'accouchement sa rétraction puisse s'opérer. »

Ces remarques de notre savant confrère suggèrent quelques réflexions qui ont leur importance pratique.

Nul doute qu'en général, la présence de tumeurs petites et peu nombreuses dans le tissu utérin n'apporte moins d'obstacle au retrait de la matrice que celle de corps fibreux volumineux ou multiples. Mais il ne serait pas exact de dire que le danger de mort, par suite de l'hémorrhagie, bien entendu, est toujours et complétement en raison du volume ou du nombre de ces corps.

En effet, dans les cas qui nous occupent, la grossesse étant arrivée à son terme et le fœtus ayant un volume ordinaire, la matrice a pu se prêter à un développement complet, quels que soient d'ailleurs le volume et le nombre des tumeurs. Or, ce sont nécessairement les portions saines du tissu utérin qui ont servi à cette ampliation, et elles ont suffi. Donc, également, quels que soient le volume et le nombre des tumeurs, ces mêmes portions saines doivent suffire au retrait nécessaire, après l'expulsion du fœtus. Cette manière de voir, plausible théoriquement, trouve dans le fait qui fait l'objet de ce travail une démonstration évidente. La contractilité utérine s'est exercée pleinement chez Mme X...

Mais dans les conditions anormales où se trouve la matrice, cette contractilité, pour être mise en jeu, a besoin d'être provoquée par une excitation artificielle ; et, comme elle ne s'exerce point spontanément, il lui faut un temps plus long pour produire ses effets définitifs.

De là, deux indications pressantes : administrer le seigle ergoté dans le plus bref délai, pour amener les contractions utérines, avant que la vitalité soit éteinte,— et pratiquer immédiatement la compression de l'aorte, pour retenir le sang dans l'organisme jusqu'à ce que le seigle ergoté ait eu le temps de produire son effet spécial. Chez Mme X..., après l'administration du seigle ergoté, ma main a manifestement senti le fond de la matrice se contracter et se plisser. Dans les cas où l'aorte n'est point comprimée, la mort arrive, par la sortie du sang, avant que la contractilité utérine ait eu le temps d'être mise en jeu.

En résumé, il résulte du fait et des considérations qui précèdent, que, dans les cas où des tumeurs fibreuses interstitielles, même volumineuses, déterminent, après l'accouchement à terme, une hémorrhagie utérine de nature à faire inévitablement périr la femme, si elle n'est point secourue, par cela même que la matrice a pu arriver à son développement complet et expulser le fœtus par un travail normal, on doit pouvoir presque toujours arrêter l'hémorrhagie, amener le retrait du tissu utérin et sauver la femme, en comprimant méthodiquement l'aorte et en prescrivant le seigle ergoté, pourvu que la compression soit faite dès le début de l'hémorrhagie et avant que les forces vitales soient tombées au-dessous de la limite qui est encore compatible avec la vie.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

EMPLOI DE LA LIQUEUR DE VILLATE DANS TREIZE CAS D'ABCÈS FISTULEUX CHRONIQUES ;

Par M. le docteur Lorange,

Médecin en chef de l'hôpital prussien de Saint-Jean, à Beyrouth (Syrie).

Monsieur le rédacteur,

L'intérêt que la liqueur de Villate a reconquis dernièrement dans la chirurgie m'encourage à vous envoyer les observations de treize cas d'abcès fistuleux chroniques, rapidement guéris ou favorablement modifiés par l'emploi de la liqueur de Villate.

Je pense que ces observations, tout imparfaites qu'elles soient, confirmeront celles déjà si décisives publiées dans votre journal par M. le docteur Notta.

Je crois avoir élargi l'emploi de ce remède, en lui faisant une légère modification, pour pouvoir m'en servir, dans quelques cas où la solution, suivant la formule donnée par M. le docteur Notta, n'aurait pu être employée, dans la crainte qu'elle ne déterminât une trop grande irritation.

Je n'ai essayé la liqueur de Villate que dans les affections produites par la carie des os et les abcès fistuleux chroniques. Si dans ces cas elle m'a paru très-utile, j'ai craint que, dans les abcès glandulaires, son emploi ne fût pas aussi avantageux.

Obs. I. — Août 1864. Femme druse, âgée de 20 ans, allaitant son premier enfant âgé de 7 mois. Abcès froid au dos; suppuration très-abondante; carie de la sixième vertèbre; anémie générale. L'enfant est sevré; régime et traitement fortifiants. Chaque jour, injections avec la liqueur de Villate. Après deux mois de traitement, l'abcès est fermé.

Je revois cette femme en 1865, elle se portait très-bien, elle était dans le deuxième mois de sa seconde grossesse.

Obs. II. — Abdallah, âgé de 45 ans. Constitution robuste. Il entre à l'hôpital pour une arthrite du genou gauche. Il sort incomplétement guéri, en conservant encore du gonflement sans douleur dans le genou. Environ un an après, en décembre 1865, cet homme revient à l'hôpital avec une fistule pénétrante de l'articulation. La fistule donne environ 150 grammes de pus par jour. On sent sur les os de l'articulation divers points cariés. Les forces sont conservées; pas de fièvre. Pendant vingt jours, on fait des injections avec teinture d'iode et eau distillée, parties égales. Pas d'amélioration. On remplace la teinture d'iode par la liqueur de Villate. Injections durant quarante jours. La fistule est guérie, mais l'articulation est ankylosée.

Cet homme sort de l'hôpital, il marche en s'appuyant sur un bâton. Je le revois neuf mois après, il marche sans bâton; il peut incliner sa jambe dans un angle de 30 degrés.

Obs. III. — Janvier 1865. Élias, âgé de 17 ans. Inflammation du tissu cellulaire du mollet gauche. Depuis quatre mois, vaste abcès; toute la peau est décollée; il s'est formé partout des fausses membranes; la suppuration est très-abondante. Pendant trois mois, on fait des injections avec des liquides composés d'eau chlorurée, de sulfate de zinc et de teinture d'iode. Pas d'amélioration. On remplace cette liqueur par celle de Villate. En douze jours, la réunion est complète; la peau est indurée sur toute l'étendue du mollet. On a aidé la réunion par une compression méthodique avec les emplâtres agglutinatifs.

Obs. IV. — Octobre 1865. Rahmel, âgée de 13 ans. Abcès à la région iliaque droite. Après deux mois, l'abcès se change en fistule de 14 centimètres de profondeur. Drainage, injections avec une solution de nitrate d'argent; régime fortifiant. Après six mois de ce traitement, l'état général s'est amélioré, l'enfant paraît plus forte; mais la fistule persiste, quoique la suppuration soit moins abondante. On remplace les injections de nitrate d'argent par la liqueur de Villate réduite à un et demi des proportions ordinaires. En six semaines, la guérison est complète et s'est maintenue jusqu'aujourd'hui.

Obs. V. — Février 1866. Saad, âgé de 18 ans. Périostéite du tibia gauche; carie de la diaphyse et de l'épiphyse de l'os. Carie des vertèbres ayant déterminé une cyphose. Un mois après son entrée à l'hôpital, on panse le tibia avec la liqueur de Villate. Après deux mois, un

séquestre de 9 centimètres de longueur se détache du tibia. Guérison complète. Durant son séjour à l'hôpital, ce jeune homme a pris l'huile de foie de morue à la dose de plusieurs cuillerées par jour.

Obs. VI. — Février 1866. Samrat, âgé de 36 ans. Plaie fistuleuse depuis un an au niveau de l'omoplate droite; carie des côtes; tubercules au sommet du poumon droit. Régime et traitement fortifiant. Injections avec la liqueur de Villate. Après trois jours, élimination de petits séquestres cariés. Après un mois, la fistule était presque complétement fermée lorsque cet homme fut atteint d'une pleurésie aiguë avec épanchement. Désespérant de sa guérison, il sort de l'hôpital.

Obs. VII. — Mars 1866. Salah, âgé de 7 ans. Cet enfant, il y a trois mois, a fait une chute sur la tête. Plaie contuse avec fracture qui n'a pas été soignée. On constate une carie des os pariétaux. Pansement avec la liqueur de Villate; huile de foie de morue à l'intérieur. Après trois mois de ce traitement, élimination de quatre morceaux d'os cariés, dont le plus grand, ayant 4 centimètres de longueur et de largeur, laisse à nu une partie du cerveau. On voit très-distinctement les pulsations des artères. Guérison complète de la carie. On préserve la partie du cerveau laissée à nu par une tablette en ivoire.

Obs. VIII. — Mars 1866. Hamad, âgé de 15 ans. Abcès sur la région iliaque droite; fistule de 5 centimètres existant depuis trois mois. Injections avec la liqueur de Villate durant quarante jours. Guérison complète.

Obs. IX. — Mars 1866. Janna, âgé de 2 ans. Carie des fausses côtes droites existant depuis six mois. Injections avec la liqueur de Villate pendant deux mois; élimination d'un morceau d'os carié de 2 centimètres de longueur. Guérison complète.

Obs. X. — Mai 1866. Leilah, âgé de 45 ans. Inflammation du tissu cellulaire de la main gauche; abcès ayant laissé plusieurs trajets fistuleux entre le médius et l'index. Injections avec la liqueur de Villate. Guérison complète en vingt jours.

Obs. XI. — Juin 1866. Joussouf, âgé de 15 ans. Diathèse scrofuleuse. Ce jeune homme a été soigné dans les hôpitaux de Paris où son état général s'est sensiblement amélioré. Carie de la clavicule, ulcères scrofuleux sur les bras. Pansement avec la liqueur de Villate. Élimination de fragments cariés de la clavicule. Guérison en deux mois.

Obs. XII. — Juillet 1866. Bousdros Tamil, âgé do 40 ans. Carie de la mâchoire inférieure. Injections avec la liqueur de Villate pendant deux mois. Guérison.

Obs. XIII. — Novembre 1866. Joussouf Élian. Panaris au pouce droit depuis trente jours; carie de la première phalange; plaie fistuleuse. Injections avec la liqueur de Villate pendant quatorze jours. Guérison complète. Cet homme, ouvrier ciseleur, peut continuer son métier.

Beyrouth, le 8 janvier 1867.

Aux faits précédents s'ajoute le suivant, observé à l'hôpital de la Charité de Bahia (Brésil), par M. le docteur Caldas, montrant que l'emploi de la liqueur de Villate est aujourd'hui universel aussi bien que son efficacité :

Un homme de 40 ans entre à l'hôpital le 16 août 1866, présentant à la partie supéro-antérieure de la cuisse gauche, au-dessous de l'arcade crurale, une tumeur du volume d'une grosse orange, molle, avec fluctuation équivoque très-douloureuse, surtout à la pression dont l'apparition remonte à six mois. Une petite cicatrice à la partie inférieure résulte d'un abcès semblable, c'est-à-dire de nature scrofuleuse, ouvert un an auparavant à l'hôpital. Dès lors, un traitement interne et externe est appliqué, et le 28 l'abcès ouvert.

La suppuration séro-purulente, très-abondante, n'ayant pas changé un mois après, malgré les injections iodées, on y substitua le vinaigre de Villate, qui, par l'intermédiaire d'une sonde flexible, parvint dans toutes les sinuosités du foyer. Une vive douleur en résulta, qui obligea d'attendre quelques jours avant de renouveler ces injections. Bientôt l'écoulement diminua en présentant les caractères du pus phlegmoneux, et le 18 octobre, le foyer était complétement tari, si bien que l'opéré quitta l'hôpital le 20. (*Gazeta med. da Bahia*, n° 10.)

Mieux que les onguents stimulants, les liquides excitants et substitutifs, cette liqueur peut donc modifier la suppuration et la tarir. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 27 Février 1867. — Présidence de M. Legouest.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal, M. Verneuil dépouille la correspondance en quelques minutes à peine; M. Larrey, fidèle à ses habitudes d'obligeance, dépose sur le bureau deux volumes de chirurgie militaire, par M. Neudorfer; M. Giraldès fait hommage, au nom de l'auteur, M. Léon Tripier, d'un ouvrage sur le cancer de la colonne vertébrale et sur les paralysies douloureuses.

M. Giraldès retient la parole pour présenter deux petits malades extrêmement intéressants. Le premier est un jeune garçon de 8 à 10 ans, sur lequel, au mois de décembre dernier, il a enlevé le calcanéum en totalité, et qui marche sans claudication, ou peu s'en faut. Le calcanéum a été enlevé en laissant le périoste en place, et, aujourd'hui, la forme du pied n'est pas même altérée. — La seconde est une petite fille, à peu près du même âge, qui entra, à la fin de l'année 1863, à l'hôpital de l'Enfant-Jésus, pour une fracture du tibia gauche, consolidée avec un chevauchement considérable et une déformation horrible. Le 18 décembre 1863, M. Giraldès, après avoir incisé le périoste, fit la résection de la partie moyenne du tibia, c'est-à-dire des fragments mal en place. Par ce moyen, il obtint le redressement du membre; mais bien que l'opération date de trois ans et que, depuis ce temps, on n'ait rien négligé pour tonifier la constitution de l'enfant, il n'y a pas eu d'ossification et la jambe reste molle.

M. Verneuil fait remarquer que les insuccès, dans les opérations de ce genre, ne sont pas rares et peuvent s'expliquer par des raisons nombreuses qu'il n'est pas nécessaire d'énumérer; mais ce qu'il faut prendre en sérieuse considération, ce pour quoi il faut remercier M. Giraldès, c'est de montrer un os aussi complétement régénéré, après une résection sous-périostée, que l'est le calcanéum chez son petit malade. Évidemment, si M. Giraldès n'avait pas conservé ce calcanéum et si on ne le voyait pas en même temps qu'on touche le pied de l'enfant, jamais on ne pourrait croire qu'il a été enlevé en totalité. Des faits comme celui-ci n'ont pas besoin d'être nombreux pour s'imposer aux convictions des chirurgiens, et quelques-uns suffiront, sans doute, pour que toute opposition à cet égard tombe sans retour.

M. Le Fort ne partage pas cette manière de voir. Il pense, au contraire, que les résections sous-périostées sont absolument inutiles. Il approuve néanmoins M. Giraldès d'avoir procédé ainsi. Faire autrement eût été se créer des difficultés à plaisir.

M. Perrin, comme M. Le Fort, ne saurait se placer au point de vue de M. Verneuil. Jusqu'à présent, aucune confirmation clinique n'est venue appuyer les espérances qu'avaient fait naître chez quelques esprits les résections sous-périostées. L'enfant au calcanéum, présenté par M. Giraldès, ne peut pas être invoqué comme un succès. Il n'y a pas d'os dans le talon soumis à notre examen, on sent quelque chose de dur, d'*élastique*; ce sont les produits d'inflammation de toutes sortes qui ont rempli le périoste; il y a, sans doute, quelques noyaux osseux; mais ce n'est pas là un calcanéum régénéré. Quant au second fait, il est bien probant dans le sens de la négative. Chez la petite opérée, le périoste était dans de bonnes conditions puisque toute trace de trausmatisme avait disparu; l'os était éminemment apte à se reproduire, à cause de l'âge du sujet. Et cependant l'insuccès est complet. Ces faits, dit M. Perrin en terminant, demanderaient peut-être une discussion approfondie; les quelques mots échangés à propos des présentations de M. Giraldès sont tout au plus une escarmouche, et je n'insiste pas.

M. Verneuil : Escarmouche soit; on peut la continuer, si la Société le désire. Je répète que le talon du petit malade, qui est sous nos yeux, est régulièrement conformé et qu'il est impossible de désirer un plus beau résultat après une opération de ce genre. Quant au second cas, qui est un insuccès, M. Perrin vient d'avouer qu'il l'attendait, parce qu'il semble justifier ses préventions contre les résections sous-périostées. Mais il y en a un troisième — que j'attendais, moi, — et qui appartient encore à M. Giraldès, c'est une opération en tout semblable à la seconde, et qui a parfaitement réussi. M. Giraldès peut, dès à présent, montrer le moule pris avant l'opération; il nous donnera plus tard l'observation complète de ce beau succès.

M. Giraldès explique, en quelques mots, l'insuccès de la seconde opération par la nécessité où il s'est trouvé d'enlever précisément les portions du périoste capables de reproduire l'os.

Deux discussions sont à l'ordre du jour devant la Société de chirurgie : l'une sur les indica-

tions du trépan, l'autre sur le traitement de la syphilis. La Société, consultée par le Président, décide que la discussion sur le trépan doit être ouverte la première. Mais, avant, elle procède à deux élections.

Un des articles du règlement de la Société de chirurgie permet de donner le titre de membre honoraire à un médecin ou chirurgien quelconque, à la seule condition que la demande en soit formulée par dix membres de la Société. Une demande de cette sorte, en faveur de M. H. Bouley, a été formulée par 20 membres. Sur 24 votants, la candidature est appuyée par 23 *oui* et repoussée par un seul *non*. M. H. Bouley est donc élu membre honoraire de la Société de chirurgie.

La liste présentée par la commission est la suivante :

En 1re ligne, M. Liégeois; — en 2me ligne, M. de Saint-Germain; — en 3me ligne, M. Leroy d'Étiolles; — en 4me ligne, *ex æquo*, MM. Sée et Guéniot.

Sur 25 votants, M. de Saint-Germain obtient 13 suffrages; — M. Liégeois, 7; — M. Leroy d'Étiolles, 3; — MM. Sée et Guéniot, chacun 1.

En conséquence, M. de Saint-Germain ayant réuni la majorité absolue des suffrages est nommé membre titulaire de la Société de chirurgie.

L'ordre du jour appelle la discussion, annoncée depuis deux mois, sur le trépan.

La parole est à M. Broca. L'honorable chirurgien rappelle les faits à l'occasion desquels on demande que les indications du trépan soient mises à l'ordre du jour. On en trouvera la relation dans le numéro du mardi 1er janvier 1867.

M. Broca ne veut s'occuper que des indications du trépan dans les cas d'enfoncement du crâne. Du temps d'Hippocrate, on professait que plus l'enfoncement était considérable, moins il fallait trépaner. Cette croyance s'est perpétuée jusqu'à Schoumaker et Desault, dans le siècle dernier. D'où cela venait-il? De ce que certains individus guérissent avec des enfoncements du crâne, et paraissent être ainsi des témoins irrécusables de l'inutilité du trépan. C'étaient des arguments parlants, mais des arguments frappés de faiblesse et d'idiotie. Après le trépan, on guérit ou on meurt. Mais quand on guérit, il ne reste, du moins, aucune faiblesse intellectuelle. On a des exemples assez nombreux d'épilepsie causée par un enfoncement du crâne, guérie par le trépan. D'où des chirurgiens plus hardis ont trépané pour guérir l'épilepsie ordinaire.

Dans quels cas faut-il trépaner? Quand il n'y a pas d'accidents immédiats, il convient d'attendre; mais quand des accidents se manifestent, faut-il attendre aussi longtemps que je l'ai fait? dit M. Broca. Non. Ni l'hémiplégie, ni la première, ni même la deuxième attaque d'épilepsie ne m'ont décidé. J'ai eu tort, évidemment; car il aurait pu survenir des céphalites, des méningites ou des suppurations de l'intérieur du crâne; mais mon malade y a échappé, c'est fort bien; mais j'ai trop attendu. Quel est le moment d'opérer? Le moment où survient une complication. Deux causes principales ont contribué à la guérison de mon opéré : son âge d'abord, et ensuite la période tardive à laquelle j'ai pratiqué l'opération. En effet, à ce moment, la plaie était à l'état de réparation, et avait, par conséquent, beaucoup moins de tendance à ces inflammations qui emportent tant de malades dans ces circonstances. Il ne faudrait cependant pas en conclure qu'il faille attendre le plus longtemps possible.

En résumé, M. Broca conseille :

1° L'expectation pour les plaies du crâne sans accidents;

2° Quand il y a enfoncement et qu'il survient des complications, il faut opérer au moment où ces complications surviennent;

3° En général, c'est vers le quinzième jour qu'il faut opérer, quand on n'a pas la main forcée.

M. Deguise ne comprend pas les hésitations des chirurgiens en présence des plaies du crâne. Toutes les fois qu'il y a compression du cerveau par un fragments d'os, il faut retirer ce fragment absolument comme on débride dans les autres cas de chirurgie. La trépanation n'est pas une opération mystérieuse, c'est un moyen d'arriver à une indication très-claire. Qu'est-ce que font, aux choses envisagées en elles-mêmes, quelques couronnes de trépan? M. Deguise pense donc, contrairement à M. Broca, qu'il ne faut pas attendre les accidents; il ne peut y avoir aucun avantage à cette manière d'agir.

M. Verneuil a pratiqué deux fois, à Lariboisière, le trépan sur des hommes *in extremis*, comme on le fait le plus souvent, et c'est pour cela que les statistiques laissent tout à désirer. — Un malade est apporté avec la tête brisée, on le considère comme mort; il est froid, il n'a pas de pouls, etc. On attend que le pouls se soit relevé, que la chaleur soit revenue, et alors on trépane ou, du moins, on devrait trépaner, comme le dit M. Deguise, uniquement pour

retirer le corps étranger qui comprime le cerveau. La plupart du temps, ces opérations sont inutiles. Elles ne font pas de bien aux blessés, mais elles ne leur font certainement aucun mal. Les malades meurent, comme ils seraient morts si on ne leur eût rien fait. M. Verneuil déposera deux notes relatives à ses deux opérés.

La question ne paraît pas aussi simple à M. Maurice Perrin qu'à M. Deguise. Oui, dans le cas de compression, il faut enlever le corps qui comprime. Mais, comme le dit M. Deguise, c'est un simple débridement. Le plus souvent, ce n'est pas de cela qu'il s'agit. Les choses ne sont pas aussi simples : à la suite de coups, de chute, de contusions par des projectiles de guerre, faudra-t-il opérer dans tous les cas où il y a enfoncement? à quelle profondeur? Faudra-t-il opérer à tous les âges? Toutes questions qu'il ne me paraît pas possible de résoudre maintenant. Il faut que chacun de nous apporte les faits dont il a été témoin.

M. Perrin raconte que, devant Sébastopol, un officier a le crâne enfoncé par un projectile. M. Perrin n'ayant rien pour le trépaner veut le faire porter à l'ambulance; mais l'officier, malgré tous les avis, retourne à son poste de combat, et, quelque temps après, il tombe comme foudroyé. A l'ambulance, où il n'est examiné que tardivement, on constate une hémiplégie d'abord, une paralysie complète et générale ensuite, puis des accès d'épilepsie. Il guérit cependant, et sans opération. Plusieurs années après, il vient mourir misérablement au Val-de-Grâce d'une pneumonie alcoolique. M. Perrin a gardé la pièce qui prouve que des désordres cérébraux graves ont eu lieu, et que, malgré la déchirure du cerveau et les épanchements consécutifs, la guérison a pu se faire sans opération de trépan. Quand donc M. Broca dit qu'il faut trépaner au moment des accidents, il conviendrait de savoir de quels accidents parle M. Broca. Il y en a toujours dans les contusions du crâne. On est d'abord assommé, et on peut rester dans la stupeur deux jours aussi bien que deux heures. Mais, dans les contusions simples, faut-il trépaner? Ce serait peut-être dans ces cas qu'on aurait le plus de chances de sauver la vie aux blessés. M. Perrin raconte, à l'appui, l'observation d'un grenadier qui reçut, une première fois, un coup de bâton sur la tête dans une sortie nocturne des Russes, devant Sébastopol; il était guéri le lendemain.

Quelques jours plus tard, un éclat d'obus lui broya le tibia; M. Perrin l'amputa. Plusieurs années après, il le retrouva aux Invalides, où il était entré pour des accès épileptiformes. Il mourut. On trouva une exostose à l'endroit où le coup de bâton avait été reçu, et le malade avait été emporté par les progrès d'un abcès profond du cerveau.

La discussion est renvoyée à la prochaine séance. M. Trélat prendra la parole au début.

M. Broca met sous les yeux de la Société un tibia fracturé en V dont il a été obligé de faire l'amputation.

Dr M. L.

RAPPORT A L'EMPEREUR PAR S. EXC. LE MINISTRE DE L'AGRICULTURE, DU COMMERCE ET DES TRAVAUX PUBLICS CONCERNANT DES RÉCOMPENSES A DÉCERNER A DES PERSONNES QUI LES ONT MÉRITÉES PAR DES ACTES DE DÉVOUEMENT.

Sire,

Dans le rapport soumis à Votre Majesté au mois d'avril dernier, à l'occasion de l'épidémie cholérique de 1865, mon prédécesseur lui annonçait qu'un travail supplémentaire de récompenses devrait lui être ultérieurement soumis pour plusieurs départements qui n'avaient pas encore produit les renseignements nécessaires. Depuis lors, l'épidémie a reparu sur certains points qu'elle avait déjà visités, notamment dans les départements de la Seine, de l'Oise, de la Moselle, et elle a sévi de la manière la plus cruelle dans ceux de la Somme, du Pas-de-Calais, du Nord, du Finistère et de la Loire-Inférieure, qui avaient été épargnés en 1865.

En présence de malheurs et de dangers nouveaux, les actes de dévouement se sont multipliés comme dans l'année précédente.

La France n'oubliera pas l'exemple donné du haut du Trône; elle a suivi, avec la plus vive émotion, l'Impératrice lorsque, au plus fort de l'épidémie, Sa Majesté est allée dans la ville et jusque dans les hôpitaux d'Amiens porter des consolations et des secours.

Partout où le mal a fait invasion les autorités locales ont rempli leur devoir, soit en prenant les mesures les plus propres à combattre le fléau et à en restreindre les ravages, soit en venant directement elles-mêmes au secours des malades; les médecins ont lutté contre le fléau avec autant d'habileté que de courage, et plusieurs, aussi bien qu'un certain nombre d'ecclésiastiques et de sœurs de charité, ont payé de leur vie un dévouement qui est l'honneur de leur profession.

Aujourd'hui, Sire, que l'épidémie a disparu sur presque tous les points du territoire de l'Empire, le moment est venu d'accorder des récompenses à ceux qui les ont méritées par un dévouement exceptionnel, et je demande à Votre Majesté la permission de lui en soumettre le tableau.

Déjà, sur la proposition de M. le garde des sceaux, Votre Majesté a daigné accorder la décoration de la Légion d'honneur à MM. les abbés Solente, curé de Saint-Germain à Amiens, et Allard, curé de Mer (Loir-et-Cher), qui ont montré, dans ces douloureuses circonstances, ce que peut la force d'âme inspirée par le sentiment religieux; Elle a aussi, sur la proposition de M. le ministre de l'intérieur, conféré la croix d'officier à M. Dhavernas, maire d'Amiens, dont la courageuse abnégation ne s'est pas démentie un seul instant, et la croix de chevalier à MM. de Joly, sous-préfet de Doullens, Courtillier, médecin du bureau de bienfaisance, Mancel, administrateur de l'Hôtel-Dieu, Faton de Favernay et Delaye-Dury, conseillers municipaux, et Choyau, interne des hôpitaux de Paris, qui se sont fait remarquer entre tous pendant toute la durée de l'épidémie.

Dans les départements du Nord, du Pas-de-Calais, du Finistère, du Calvados, de la Loire-Inférieure, et sur d'autres points du territoire, des actes de dévouement accomplis dans des circonstances analogues ont mérité les mêmes récompenses; d'après les ordres de Votre Majesté, j'ai fait l'examen le plus attentif des propositions faites par MM. les préfets, et, à la suite de cet examen, dont j'ai mis les résultats sous ses yeux, Votre Majesté a daigné accorder la croix d'officier à M. le docteur Cazeneuve, directeur de l'École de médecine et de pharmacie à Lille, et la croix de chevalier à six médecins, savoir : dans le département du Nord, à MM. Castelain et Paquet; dans le Pas-de-Calais, à M. Dansou; dans le Calvados, à M. Le Provost; dans le Finistère, à M. Daniel; et dans la Loire-Inférieure, à M. Galicier.

Ces mesures, Sire, seront accueillies avec faveur par l'opinion publique; elles témoigneront une fois de plus du soin que prend le Gouvernement de Votre Majesté de rechercher et de mettre au grand jour tous les actes de courage et de dévouement qui honorent notre pays.

Indépendamment d'ailleurs des décorations accordées par Votre Majesté, des médailles de diverses classes sont demandées par MM. les préfets pour un grand nombre de personnes qui se sont distinguées, soit en organisant des secours pour les malades, soit en leur donnant elles-mêmes les soins de toute nature dont elles avaient besoin : j'ai fait dresser le tableau ci-joint (1) des médailles qui m'ont paru devoir être décernées; je prie Votre Majesté de vouloir bien l'approuver et de m'autoriser à distribuer en son nom, à chacune des personnes qui y sont portées, une médaille d'or, d'argent ou de bronze, suivant la demande qui en a été faite pour elles par les préfets de leurs départements.

Le nombre des médailles distribuées serait de 683, savoir : 81 médailles d'or, 263 médailles d'argent et 339 médailles de bronze.

Je suis avec le plus profond respect, Sire, de Votre Majesté, le très-humble, très-obéissant serviteur et fidèle sujet.

Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics,

DE FORCADE.

Approuvé : NAPOLÉON.

Par décret en date du 24 février 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur en raison du dévouement dont ils ont fait preuve pendant la dernière épidémie cholérique, savoir :

Au grade d'officier : M. le docteur Cazeneuve, directeur de l'École de médecine et de pharmacie à Lille, chevalier du 29 septembre 1853.

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Castelain, médecin à Lille; — Paquet, médecin à Roubaix; — Danson, médecin des épidémies de l'arrondissement de Béthune; — Le Provost, médecin à Caen; — Daniel, médecin des épidémies de l'arrondissement de Brest; — Galicier, médecin à Pont-Rousseau (Loire-Inférieure).

(1) Le tableau sera ultérieurement publié.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Eau chloroformée.

Eau distillée . . . . 200 grammes.
Chloroforme . . . . 2 —

Agitez fortement.

Imbiber des compresses avec ce mélange, et les appliquer sur le front des enfants ou des adultes dans le cas de céphalalgie. En même temps, des sinapismes seront promenés sur les membres inférieurs et supérieurs. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 2 Mars 1616.

Mathieu de Lobel, natif de Lille, meurt à Highgate (Angleterre). Son amour pour la botanique, qu'il a cultivée avec assez de succès, a fait donner son nom à une jolie plante, le *Lobelia*. — A. Ch.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 20 février 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Angoulême. M. Eyriand (Michel-Chéri), chirurgien en chef honoraire de l'hospice, vice-président actuel, en remplacement de M. Levallois, démissionnaire.

De la la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Vesoul, M. Jaquez (Pierre), médecin des épidémies de l'arrondissement de Lure, en remplacement de M. le docteur Gevrey, démissionnaire.

EXPOSITION UNIVERSELLE DE 1867. — Par arrêté en date du 22 février, un service médical est institué dans les enceintes de l'Exposition au Champ de Mars et à Billancourt.

Ce service, après avoir donné les premiers soins, veille à ce que les malades ou les blessés soient transportés, dans les conditions convenables, à leur domicile ou aux hôpitaux.

Il assure des soins permanents aux agents français ou étrangers admis à résider dans les enceintes de l'Exposition.

Une ambulance pourvue du personnel et du matériel nécessaire est établie dans le pourtour du Palais du Champ de Mars.

Les chefs du service médical se concerteront pour qu'un docteur en médecine s'y tienne à la disposition du public, à toute heure du jour et de la nuit.

Le service médical comprend :

Un médecin en chef, sept médecins principaux, vingt-huit médecins ordinaires.

Est nommé médecin en chef, M. le docteur Gosselin, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, membre de l'Académie de médecine.

Sont nommés médecins principaux :

MM. Blachez, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine;
Desnos, médecin des hôpitaux;
Houel, agrégé de la Faculté de médecine;
Labbé, chirurgien des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine;
Paul (Constantin), agrégé de la Faculté de médecine;
Tillaux (P.), chirurgien des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine.

Sont nommés médecins ordinaires les docteurs en médecine dont les noms suivent :

MM. Barbeu-Dubourg, Barré, Bertholle, Boucard, Brémond, Davesne, Desortiaux, Elleaume, Fabre, Faget, Gallois, Hulot, Jarriand, Ladreit de Lacharrière, Lebatard, Lecorché, Ley, Malhéné, Moynier (Eugène), Portefaix, Saurel, de Vauréal, Verliac, Wertheim.

— Par décret en date du 27 février 1867, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, M. Bourdel (Charles-Hilarion), médecin principal de la marine, a été

promu au grade d'officier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur. Chevalier du 12 juin 1856; 28 ans de services effectifs, dont 10 à la mer.

— M. le docteur Fabre, ancien interne des hôpitaux de Paris, est nommé suppléant pour les chaires de pathologie et de chimie médicales à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille.

— M. Saillard, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon (emploi vacant).

M. Rith, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de médecine à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, en remplacement de M. Bodier, dont la délégation est expirée.

M. Faivre, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de pharmacie, toxicologie, matière médicale et thérapeutique, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, en remplacement de M. Lebon, dont la délégation est expirée.

— M. Tarnier (Émile), docteur en médecine, suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé professeur adjoint de clinique externe à ladite École, en remplacement de M. Chanut, nommé professeur honoraire.

— *Récompenses accordées à des étudiants en médecine pour leur dévouement pendant l'épidémie cholérique.* — La gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor, à partir du 1er mars 1867, pour l'achèvement de leurs études médicales ou pharmaceutiques (inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude et diplôme), est accordée aux étudiants ci-dessous dénommés, qui se sont distingués, en 1866, par leur dévouement au soulagement des malades atteints par l'épidémie cholérique.

Services rendus dans les hôpitaux de Paris. Étudiants de la Faculté de médecine de Paris : MM. Rocques, Proust, Lemaire, Léonardy, Boyer, Pressans, Barré, Sénac-Lagrange, Laisné, Pilate, Jourjon, Petit, Mossel, Bayonne, Massaloux, Calmettes, Braive, Sarreux La Lachapelle, Hybord (Paul), Ragot, Rigoine, Bouchard, Ruck, Saison.

Étudiants de l'École supérieure de pharmacie de Paris : MM. Lambert, Blaquart, Coutelas.

Services rendus à Montpellier : M. Gavaudan, étudiant de la Faculté de médecine de Montpellier.

Services rendus à Nantes. Étudiants de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes : MM. Chauvières, Homery.

LA PESTE BOVINE EN BELGIQUE. — On lit dans le *Moniteur belge* du 27 février :

« Les craintes qu'on avait conçues à Melen se sont malheureusement confirmées. Tout le bétail de M. Colson, fermier au lieu dit Cour-sur-l'Eau, a été abattu dimanche matin. Il se composait de 17 vaches et génisses. L'enfouissement a eu lieu immédiatement, après autopsie. Tous les animaux sacrifiés étaient atteints de la terrible maladie.

« Les fourrages et fumiers seront brûlés. La désinfection sera opérée sous la direction de MM. les médecins vétérinaires du gouvernement. La ferme est gardée par la gendarmerie.

« Cette surveillance se trouve heureusement facilitée par l'isolement de l'exploitation, distante d'environ deux cents mètres de toute habitation. Le bourgmestre a interdit et fait fermer un chemin qui passe à proximité. »

LA PROSTITUTION A NEW-YORK. — D'après le projet de loi actuellement soumis à la législature de cet État et tendant à réglementer la prostitution libre qui y règne à cause des dangers qu'on lui reconnaît, il y aurait à New-York, suivant l'évaluation de la police centrale, l'énorme quantité de 2,100 maisons de tolérance ou plutôt de lupanars de tous les degrés comptant 25,000 courtisanes. On peut douter au moins que les restrictions en diminuent le nombre en présence de ce qui a lieu dans l'ancien monde à ce sujet. — *

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance, mercredi 6 mars, à huit heures précises du soir, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, n° 20. Voici son ordre du jour : 1° Rapport de candidature, par M. le docteur Galezowski ; 2° Sur les bains maures à Bône, par M. le docteur Quantin ; 3° De l'anatomie pathologique du canal nasal, par M. le docteur Coursserant ; 4° Sur la pneumonie traumatique, par M. le docteur Domerc ; 5° Des maladies régnantes, par les membres de la Société.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 28. Mardi 5 Mars 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 4 Mars 1867.

L'actualité.

Voici, nous l'espérons, le dernier retentissement de cette longue polémique que, depuis plusieurs mois, nous sommes obligé de suivre à notre grand regret et au déplaisir peut-être de nos lecteurs. Celui-ci nous vient d'un côté d'où nous l'attendions le moins, il nous vient d'un heureux vainqueur de la lice et dont l'Union Médicale n'a contrarié en quoi que ce soit le légitime succès, succès qu'elle aurait proclamé même avec plaisir s'il n'avait pas été le prétexte comme d'un cri de guerre contre nous.

M. le docteur Ch. Lasègue, le nouveau professeur de pathologie et de thérapeutique générales, a cru devoir publier dans le dernier numéro des *Archives* un article où, après avoir accusé la *Revue médicale* de toutes sortes de méfaits, il nous prend également à partie et nous adresse les lignes suivantes que nous n'éprouvons aucune répugnance à reproduire :

..... Les autres plus modérés, sans être moins exclusifs, n'ont suivi que de loin : la méthode leur plaisait, moins la violence des doctrines. Les candidats à l'enseignement ont été divisés en deux classes : les cliniciens et les physico-chimistes. Il a fallu quand même qu'on pût les ranger sous l'une ou l'autre bannière, et plus d'un entre nous a été bien surpris d'apprendre qu'il avait sacrifié aux exercices du laboratoire l'observation des malades qui résume toute sa vie. Que pouvait-on attendre de cette agitation factice? Pensait-on justifier le titre du journal et prêcher la concorde? Espérait-on montrer que tout homme qui apporte honnêtement son tribut à la science a droit à un encouragement, et qu'il y a place pour tous sous le ciel de la médecine?

Ç'a été pour nous un regret sincère et pénible de voir un journal, habitué à d'autres visées, se départir de son tempérament pour succomber à la tentation de prêcher une croisade et d'expulser les infidèles.

De ce bruit il ne restera rien, parce que les querelles de personnes ne survivent pas aux passions qui les ont fait naître. Les agresseurs de la veille se sont retirés sous leur tente, et, sentant qu'ils avaient passé la mesure, ils n'ont pas eu la loyale confraternité de l'avocat qui, après un procès perdu, tend la main à son adversaire plus heureux.

Quant à nous, homme nouveau, appelé à un honneur dont nous savons le prix, chargé d'une responsabilité en face de laquelle nous avons défiance de nos forces, nous n'aurions pas évoqué ce passé qui semble déjà loin, si l'âpreté de l'attaque avait été atténuée par une bonne parole. La seule chance heureuse que puissent avoir ces polémiques agressives, c'est d'être sans lendemain. — Ch. Lasègue.

Nous ne saurions accepter ces reproches légèrement teintés d'amertume. Le succès rend en général plus tolérant ; mais il ne nous paraît pas que nous ayons même besoin de tolérance. Il n'a été question de M. Lasègue dans l'Union Médicale, et de sa nomination à la chaire de pathologie et de thérapeutique générales, que pour énoncer ce fait que ce savant candidat l'avait emporté sur M. Chauffard, son unique compétiteur, *beaucoup plus doctrinalement* compromis que lui-même. Il n'y a rien là de bien irritant. Avons-nous enrôlé M. Lassègue dans les rangs des physico-chimistes, et l'avons-nous exclu du nombre des cliniciens? Non en vérité, rien de semblable ne

se trouve dans nos articles. Pourquoi donc cette récrimination contre nous qui n'avons exprimé aucune opinion sur l'élection et sur la nomination de M. Lasègue? Mais de ce silence même M. Lasègue nous fait un crime; il aurait voulu que, comme l'avocat qui a perdu son procès, nous eussions loyalement tendu la main à notre adversaire plus heureux. Des adversaires! il n'y en a jamais eu pour nous, et M. Lasègue surtout l'a été moins que tout autre. Quoique nous nous soyons senti attiré par des doctrines plus accentuées que les siennes, nous aurions applaudi de grand cœur à son succès, mais faut-il le lui dire! Oui, il est digne de comprendre ce sentiment, les accents de triomphe de nos ennemis, a nous, ont paralysé nos intentions. Le cri des *aigles* a étouffé celui des *vigilants oiseaux du Capitole*. Quand nous avons vu qu'on se faisait une arme contre nous et des élections par la Faculté et des nominations officielles, notre dignité nous a imposé le silence, car nous n'avions combattu aucune candidature, et ce n'est qu'après coup, qu'avec réserve et discrétion nous avons répandu un peu d'huile et de vin sur les blessures des vaincus. C'était bien là notre rôle d'*union* auquel M. Lasègue fait un peu malicieusement allusion. Mais il est bien certain que, tout *union* que nous soyons et d'esprit et d'intention, il peut arriver que nous ne contentions pas tout le monde, quoi que nous disions, et même ne disant rien, comme on vient de le voir.

Toute cette critique sur les querelles de personnes et les polémiques agressives ne va pas à son adresse. A qui devait-elle moins s'adresser qu'à nous, qui depuis plusieurs mois passons déplorablement l'existence à répondre à des agressions injustes et à des personnalités blessantes? Que l'on cite dans tous nos écrits un exemple d'agression et de personnalité. Quoi! parce que nous avons pris l'initiative indépendante et courageuse de signaler dans l'enseignement des tendances exclusives, à notre sens fâcheuses, on nous accuse d'agression et de susciter des querelles personnelles! Mais à quel rôle d'eunuchisme stupide voudrait-on réduire la Presse médicale si de tels sujets lui sont interdits?

Oui, il est vrai que nos idées ont trouvé un grand écho et un grand retentissement; oui, il est encore vrai que les encouragements nombreux et les approbations les plus honorables ne nous ont pas manqué, ce qui nous fait espérer que la prophétie dédaigneuse de M. Lasègue ne se réalisera pas et que ces idées auront « un lendemain. » Ce lendemain, le dirons-nous, nous l'attendons de M. Lasègue lui-même et de quelques autres de ses nouveaux collègues à la Faculté, qui, sur toutes les questions essentielles par nous agitées, sont entièrement de notre avis. Oui, une réaction se fera contre cette direction d'idées qui emporte la science médicale hors de ses voies naturelles, direction qui n'a rien de nouveau dans notre histoire, que Sylvius, Willis, les iatrochimistes et les mécaniciens ont vainement cherché à imprimer à la médecine, et contre laquelle aussi de tout temps les doctrines vitalistes ont quelquefois trop réagi. C'est à l'école nouvelle dont M. Lasègue est un des représentants les plus autorisés qu'il incombera que la réaction contre les physico-chimistes modernes ne dépasse pas le but. Nous l'y aiderons de notre mieux; car avec lui et avec toute notre génération médicale, nous connaissons la valeur des secours que la médecine reçoit des sciences physico-chimiques; mais nous savons aussi que la matière organisée vivante n'est pas sous l'empire exclusif des forces physiques et chimiques, et qu'il faut tenir grand compte des forces vitales, — qu'on nous permette de faire remarquer que nous disons *forces vitales*, et non *propriétés vitales*, *principe vital*, comme s'efforcent de le répandre des polémistes qui ne se sont pas donné la peine d'étudier cette belle question doctrinale, qui confondent sous le nom de vitalisme les opinions les plus divergentes, et qui rangent sous la même bannière Van Helmont, Glisson, Stahl, Barthez, Bichat, Broussais et jusqu'à saint Thomas d'Aquin, en remontant jusqu'à Aristote, mais en oubliant Hippocrate dont ils n'ont jamais compris le vitalisme raisonnable, intelligent et discret. On comprend, chez les polémistes de cet ordre, le dédain qu'ils professent pour l'histoire, la philosophie et la littérature médicales; ils ont de bonnes raisons pour cela.

Pour mettre fin à cette petite querelle que nous fait là M. Lassègue, querelle tardive, intempestive, et qu'il ne fallait pas raviver puisque, suivant lui, elle ne devait pas avoir de lendemain, disons à notre savant confrère notre regret qu'il nous ait enlevé la spontanéité de l'hommage que nous voulions lui rendre dès sa première leçon, comme l'UNION MÉDICALE se propose de le faire à l'égard de ses nouveaux collègues à la Faculté. Avocat des opinions et des doctrines, nous n'avons perdu aucune cause personnelle, car nous tenons en aussi grande estime que qui que ce soit les honorables confrères nouvellement investis de l'honneur professionnel. Quelques-uns sont notre espoir pour la propagation de nos idées, et, de ceux qui ne les partagent pas, nous ne contestons ni le haut mérise ni la grande valeur. Nos convictions prennent leur source dans des sentiments moins vulgaires et plus élevés que les misérables passions dont les consciences défaillantes peuvent être troublées. Plusieurs fois, hélas! et dans ces dernières circonstances même, nos sympathies les plus vives et les plus respectueuses se sont trouvées en lutte avec nos convictions. M. Lasègue est digne de comprendre l'indépendance et le désintéressement, et nous en appelons de son illégitime irritation à l'aménité de ses manières, à la distinction de son esprit et à l'élévation de son caractère.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

DU RHUMATISME BLENNORRHAGIQUE;

Troisième note communiquée à la Société médicale des hôpitaux, le 22 février 1867,

Par le docteur PETER,

Médecin du Bureau central, professeur agrégé à la Faculté.

Je vous ai dit, Messieurs, que ni l'action réflexe, ni la *lues gonorrhea*, ni le scrofulisme ou l'herpétisme consécutifs à la blennorrhagie ne se pouvaient comprendre; j'arrive maintenant à l'opinion de M. Lorain sur l'état génital et le rhumatisme qui en serait la conséquence.

Que mon savant et ingénieux collègue me permette de lui poser d'abord cette objection préalable : Si l'état génital causait exclusivement le rhumatisme, toutes ou presque toutes les femmes dès là qu'elles sont nubiles, étant exposées à l'état génital, il s'ensuit que non-seulement le rhumatisme doit être plus fréquent chez la femme que chez l'homme, mais encore que nulle maladie ne doit être plus fréquente chez la femme que le rhumatisme. Or, c'est précisément le contraire que l'on observe.

D'un autre côté, comme l'observation démontre qu'il y a une relation entre l'état génital et le rhumatisme, quelle peut donc être cette relation?

Il est bien évident que si, tout seul, l'état génital causait le rhumatisme, celui-ci serait infiniment fréquent chez la femme. Mais, je viens de le dire, l'observation démontre qu'il n'en est rien. Donc, tout seul, l'état génital ne cause pas le rhumatisme. Donc, il faut qu'avec lui et même au-dessus de lui intervienne une autre cause.

Cette cause, c'est la *diathèse rhumatismale*.

C'est parce que la diathèse rhumatismale était en puissance, *in posse*, chez telle femme, que l'état génital a mis cette diathèse en action, *in actu*, et l'a fait passer de l'état latent à l'état patent.

L'état génital n'a pas été une cause créatrice, mais une cause provocatrice; il n'a pas créé un rhumatisme de toutes pièces, un rhumatisme génital, il a seulement fait apparaître un rhumatisme qui n'attendait que cette occasion, le rhumatisme ordinaire.

Ainsi chez telle femme, d'une part, prédisposition au rhumatisme; d'autre part,

état génital, et, sous cette dernière influence, explosion du rhumatisme : telle me semble être la filiation des phénomènes.

En d'autres termes, l'état génital donne le branle à l'organisme, et le rhumatisme apparaît.

Il y a loin de là à admettre l'existence d'un rhumatisme génital ayant ses caractères spécifiques.

J'ai dit tout à l'heure qu'il existe une relation entre l'état génital et le rhumatisme; il est facile de le démontrer.

Il est incontestable que, chez certaines femmes, on observe des accidents rhumatismaux dans le cours de l'état génital, et que, chez quelques-unes d'entre elles, ces accidents reparaissent dès que l'état génital se reproduit.

Aux exemples cités par M. Lorain je joindrai l'observation recueillie dans mon service et que je vous ai communiquée.

Mais ce rhumatisme diffère-t-il à ce point du rhumatisme ordinaire qu'on en doive faire une espèce à part? Voilà précisément ce qui est en question. Il présente la même tendance à la généralisation, la même tendance à frapper le cœur. Il a de plus chez la femme en couche la disposition à la purulence. Mais c'est ce qu'on observe pour toute phlegmasie survenue dans le cours de l'état puerpéral. Et alors il suffirait de dire : 1º l'état génital est une *cause occasionnelle* du développement du rhumatisme chez une femme *prédisposée;* 2º ce rhumatisme peut suppurer, comme il arrive pour toute phlegmasie survenue dans l'état génital.

Ce que je dis de l'état génital est également vrai de la scarlatine. Dans son cours et par son fait on observe le rhumatisme, — mais on observe aussi la pleurésie, la péricardite et l'endocardite. Or, la pleurésie, la péricardite passent rapidement alors à la suppuration, et il en est de même de l'arthrite rhumatismale scarlatine.

Qu'est-ce à dire? sinon que l'état général mauvais créé par la scarlatine fait suppurer la phlegmasie rhumatismale survenue sous l'influence de la scarlatine.

Il y a là concours de deux facteurs morbifiques : la scarlatine et le rhumatisme; le produit est la suppuration d'une phlegmasie qui, sans ce concours, n'aurait pas suppuré.

Eh bien, la même chose a lieu dans l'état génital, dans son cours et par son fait.

Ce qu'on peut donc faire nosologiquement, c'est d'étendre l'étiologie du rhumatisme; c'est de dire que l'état génital, la scarlatine, peuvent causer le rhumatisme; c'est aussi d'ajouter que le rhumatisme survenu dans ces conditions a la fâcheuse tendance à la suppuration, en raison du mauvais état général dans lequel se trouve alors la constitution.

Et voilà tout.

Ce qui est plus simple et, je crois, plus vrai que de dire qu'il existe une espèce de rhumatisme, le rhumatisme scarlatin, et une autre espèce, le rhumatisme génital.

Pour justifier la constitution de toutes ces espèces, il faut se livrer à de véritables tours de force de description qui ne font que troubler l'esprit et n'enrichissent nullement la science.

Le cadre étiologique du rhumatisme s'agrandit ainsi considérablement. Et je ne vois pas qu'il soit plus étrange de dire que la blennorrhagie, que l'état génital, que la scarlatine causent le rhumatisme, que de dire que le froid le détermine. On est seulement habitué à voir le froid provoquer plus souvent l'explosion de la diathèse. Mais M. Fournier a l'esprit trop judicieux pour croire qu'on puisse invariablement poser cette équation :

FROID = RHUMATISME.

Le froid ne fait pas plus le rhumatisme que la chaussure qui blesse l'orteil ne fait la goutte. Dans les deux cas, il y a provocation à la diathèse, et, s'il y a lieu, manifestation de celle-ci sous forme d'attaque. Eh bien, ce que fait le froid pour le rhumatisme, la blennorrhagie le peut faire.

De toutes les causes, le froid est la plus banale : il produit la bronchite chez l'un, la pleurésie chez l'autre; la pneumonie chez celui-ci, le rhumatisme chez celui-là. Et pourquoi chez ce dernier le rhumatisme plutôt que la pneumonie ou la bronchite? C'est que ce dernier est rhumatisant, et que son organisme souffre du froid à sa façon.

Mais le froid, dira-t-on, produit bien plus souvent le rhumatisme articulaire aigu généralisé que ne le fait la blennorrhagie : d'abord, on admettra bien que le froid produit aussi le rhumatisme fixe, indolent — scrofuleux, si l'on veut — et cela chez les sujets lymphatiques; par conséquent cette forme de rhumatisme est loin d'être exclusivement propre à la blennorrhagie, comme vous l'a si bien dit et démontré M. Lorain. D'un autre côté, si la blennorrhagie provoque bien plus souvent le rhumatisme fixe et indolent que l'autre forme, c'est, comme je l'ai déjà dit, qu'il est une blennorrhagie des sujets lymphatiques, laquelle provoque chez eux le rhumatisme des sujets lymphatiques. Il y a, au contraire, la blennorrhagie des francs rhumatisants qui chez eux détermine le rhumatisme généralisé.

Mais, dira-t-on encore, comment se fait-il que la diathèse ne soit éveillée chez les uns que par le froid et chez les autres que par la chaudepisse? Cela prouve seulement que l'organisme des uns est plus facilement impressionné par une cause et l'organisme des autres par une autre. Mais cela ne prouve nullement que la blennorrhagie ne soit pas cause au même titre que le froid; et cela ne prouve pas davantage que le rhumatisme évoqué soit différent dans les deux cas. Le terrain seul est divers, et la graine ne l'est point.

Et pourquoi ce que produit le froid chez les rhumatisants, une contusion ne le produirait-elle pas, en vertu de la perturbation qu'elle peut exciter et de la douleur qu'elle fait ressentir? Et pourquoi ce que produit une contusion, la blennorrhagie ne le produirait-elle pas, en vertu, soit de l'état moral que M. Fournier a signalé, soit de la douleur dont elle est la cause, soit en vertu de toute autre raison? Pourquoi enfin l'état génital de M. Lorain, puerpéral de M. Monneret (1), qui modifie l'économie de la femme jusque dans ses profondeurs les plus intimes, ne produirait-il pas le rhumatisme aussi bien et mieux encore que la contusion et la blennorrhagie?

J'entends d'ici l'argument de M. Hervieux : « Pourquoi le rhumatisme est-il si rare dans les Maternités? » L'argument ne vaut pas *à priori*, car si ce rhumatisme était fréquent, nous ne discuterions pas plus à son sujet qu'à celui du rhumatisme dans la blennorrhagie. Mais l'argument ne vaut pas davantage *à posteriori*, car ce rhumatisme est moins rare que ne le dit M. Hervieux : il s'agit de chercher et de voir; et M. Trousseau l'a fort bien signalé chez les femmes en couche. D'un autre côté, je ne sache pas que ce soit dans les Maternités que sont placées les jeunes femmes au début de leur conception. Or, c'est précisément dans les premiers jours ou dans les premières semaines de la grossesse que l'imprégnation utérine retentit le plus violemment sur le reste de l'organisme. Chez la femme en gésine, tout se tait pour l'accomplissement du grand acte de la parturition, et la révolte de l'organisme aux premiers contacts de l'ovule fait trêve alors pour que l'utérus gravide expulse en paix son fardeau. Puis à l'exubérante vitalité de l'utérus succède une atonie relative; mais bientôt le brusque déplacement des forces, l'absence de pondération des liquides nourriciers, ouvrent l'ère calamiteuse de l'état puerpéral proprement dit.

Le plus souvent alors c'est l'utérus, ce sont ses annexes, c'est le péritoine qui peuvent s'enflammer et qui, s'enflammant, suppurent. Il y a là un traumatisme trop direct pour que la réaction ne se fasse pas le plus souvent sur l'organe le premier lésé. Mais que la femme soit actuellement en état rhumatismal, ou que chez

(1) J'entends l'état puerpéral à la façon vraiment philosophique de M. Monneret, qui le fait commencer à l'imprégnation et cesser quand cesse la lactation.

elle cette diathèse prédomine, alors le rhumatisme, subissant l'impétueuse impulsion de l'état puerpéral, se développe avec intensité et produit rapidement la suppuration dans les jointures envahies.

Ainsi se trouve expliquée l'apparition du rhumatisme chez la femme grosse et chez la femme en couche.

Maintenant, si vous voulez que je vous dise mon avis sur cette discussion, c'est que celui qui, avec M. Lorain, a émis le plus grand nombre de vérités sur la question n'a pas pris ici la parole, je veux nommer M. Charcot.

Il dit, en effet, ce qui suit :

« 1° J'ai commencé par établir que des causes traumatiques, telles que *coups, chocs,* plaies, phlegmons, etc., font naître chez les sujets *prédisposés,* tantôt le *rhumatisme articulaire aigu,* tantôt le *rhumatisme articulaire chronique généralisé* (rhumatisme noueux général ou partiel, arthrite sèche).

« 2° Certaines causes *pathologiques* agissent comme les causes traumatiques et provoquent le développement d'affections rhumatismales *qui ne diffèrent en rien,* du moins QUANT A LA FORME, de celles qui se produisent spontanément. »

Et M. Charcot cite au nombre de ces causes pathologiques l'*érysipèle* de la face (qui a provoqué le rhumatisme articulaire aigu et le rhumatisme articulaire chronique primitif), — l'*angine tonsillaire,* la *scarlatine* (qui produit *souvent* le rhumatisme articulaire aigu avec endocardite, péricardite, etc.), — la *blennorrhagie,* et ici je cite textuellement ce passage, d'autant plus important pour moi qu'il a été rédigé avant la discussion actuelle et n'en a pu être nécessairement influencé. — « A la suite et pendant le cours de l'uréthrite, dit M. Charcot, on a vu se développer le rhumatisme articulaire aigu, avec *endocardite* et *péricardite.* La blennorrhagie peut également être le point de départ du rhumatisme articulaire chronique avec déformation (rhumatisme noueux). M. Lorain en a recueilli un cas; il en existe un autre de Broodhurst; Garrod en rapporte plusieurs exemples; M. Trousseau en cite un cas. »

M. Charcot admet encore avec M. Lorain l'influence *génitale.*

Cependant M. Charcot croit en terminant qu'il existe une arthrite blennorrhagique ayant ses caractères particuliers et distincts.

Ici, je pense avec M. Lorain « qu'on n'est pas en droit de faire du rhumatisme blennorrhagique une espèce absolument distincte; » attendu, vous a-t-il dit excellemment dans une seconde communication, « qu'on ne peut nier qu'il existe des accidents à forme rhumatismale, qui surviennent *spontanément* et qui sont en tout comparables à ceux que fait naître la blennorrhagie. Je parle ici de « ce rhumatisme « bâtard, subaigu, lent, peu intense, borné à quelques jointures privilégiées, à « une seule quelquefois, et qui se caractérise plutôt par une hydarthrose, par une « arthrite, que par une diathèse en acte, généralisée et fébrile. »

Et M. Lorain fait voir que ces cas de rhumatisme ne diffèrent en rien du rhumatisme dit blennorrhagique, ni par la marche (elle est lente), ni par le siége (il y a une sorte d'élection apparente), ni par la terminaison (il y a des ankyloses à leur suite). On ne peut mieux dire contre M. Fournier et chacun de ces arguments de M. Lorain, je les tenais en réserve. Il m'a enlevé le plaisir de les exposer en me donnant celui de l'entendre.

Cependant, je dois à la vérité de vous rappeler que ce qu'a dit M. Charcot, il y a cent soixante ans que Stahl l'avait déjà formulé, et cela dans des termes qui ne sont différents qu'en raison même de la différence des temps et des doctrines. L'illustre professeur de Halle admet deux ordres de causes déterminantes des « fluxions rhumatismales : » en premier lieu, « l'altération constitutive des humeurs au moment de l'acte congestif; » en second lieu, « l'irritation constante, la délicatesse particulière et l'exquise sensibilité des parties lésées. »

Les causes du premier ordre, « capables de réveiller le rhumatisme, » sont « tantôt l'état *érysipélateux* et les *abcès spontanés* et violents, tantôt les apostases lentes et fébriles, c'est-à-dire les excrétions critiques. » Les causes du second ordre sont « les *contusions*, les *fractures*, les *plaies* et *blessures* avec inflammation, les *brûlures*, etc. » — « Toutes les fois, dit-il, que ces diverses altérations ne sont pas radicalement guéries de bonne heure, que le corps ne reprend pas son intégrité primitive, il en résulte une langueur et une faiblesse générales, ainsi qu'une lésion de la sensibilité, capables de *favoriser l'invasion* ou de *faciliter le retour* d'une affection rhumatismale (1). »

Pour moi, je crois, avec Stahl, avec M. Charcot, avec M. Lorain, que tout est occasion pour le rhumatisme : aussi bien le froid, qui est un traumatisme général, que la contusion, qui est un traumatisme particulier; aussi bien la maladie blennorrhagique de l'urèthre que la maladie leucorrhéique de l'utérus, aussi bien enfin l'état de gestation que l'état de parturition.

La contusion cause de rhumatisme! En voulez-vous un exemple? L'un de mes bons maîtres, M. Blache, m'a autorisé à vous citer le suivant : Une dame de sa clientèle est heurtée violemment dans la rue et jetée à terre. Grand émoi de la dame, qui rentre au logis et fait immédiatement appeler M. Blache. Elle n'avait cependant rien que la peur, plus une contusion insignifiante. Le lendemain, M. Blache est mandé de nouveau et, cette fois, ce n'était pas inutilement. La dame avait une fièvre ardente et plusieurs articulations endolories. C'était une attaque de rhumatisme articulaire aigu qui commençait et qui fut très-intense. La dame était rhumatisante et avait eu déjà deux attaques antérieures, survenues pour une cause quelconque. Quant à cette troisième attaque, il n'est pas douteux pour M. Blache qu'elle avait éclaté à la suite de la contusion de la veille. Si cela n'est pas douteux pour M. Blache, qui n'a pas ici de théorie à soutenir, on conçoit que cela le soit encore moins pour moi.

Je dois également au même maître la communication d'un fait qui prouve l'influence d'un état spécial des organes génitaux sur le reste de l'organisme et sur l'apparition d'un rhumatisme en particulier. Une jeune demoiselle bien portante, à cela près d'une leucorrhée très-légère, se marie. L'ardeur des premiers temps du mariage eut pour effet d'affaiblir notablement la jeune femme, de déterminer l'anémie, et surtout d'augmenter considérablement la leucorrhée, qui devint presque purulente. C'est alors qu'elle commença à se plaindre d'une douleur à l'articulation sterno-claviculaire. M. Blache y constata de la tuméfaction, de l'empâtement, et tous les signes d'une arthrite avec épanchement. Cette seule articulation fut prise, et le fut longtemps. Or, bien qu'il n'y eût qu'un rhumatisme uniarticulaire, néanmoins une endocardite se manifesta au milieu d'un état d'anémie qui allait chaque jour s'aggravant davantage. L'endocardite devint une maladie du cœur incurable, laquelle entraîna rapidement la série de ses conséquences habituelles, et la jeune malade succomba six mois plus tard au milieu de la cachexie cardiaque.

Et je vous assure qu'en me racontant ce fait lamentable, où l'on voit l'acte génital immodéré entraîner cet enchaînement de conséquences dont le rhumatisme du cœur fut la dernière, M. Blache ne faisait pas de théorie; mais il approuvait la doctrine de M. Lorain sur l'état génital dans ses rapports avec le rhumatisme, et me citait le fait que je viens de dire, non-seulement pour confirmer cette doctrine, mais encore pour l'étendre.

Cependant, il n'y a pas plus de rhumatisme de la contusion que de rhumatisme de la leucorrhée, pas plus de rhumatisme de l'état génital que de rhumatisme de la blennorrhagie, et je recule, comme M. Hervieux, devant cette avalanche de rhumatismes.

Pour en revenir à la blennorrhagie, que je ne perds pas un instant de vue, je crois

(1) *Theoria medica vera.*

qu'il y a une blennorrhagie simple, une blennorrhagie des scrofuleux, une blennorrhagie des rhumatisants, et peut-être bien une blennorrhagie des goutteux, chacun de ces états généraux, diathésiques, qu'on oublie trop volontiers aujourd'hui, pour se perdre dans les minuties de l'analyse, imprimant son cachet à la maladie locale de l'urèthre, de manière à en modifier les symptômes, la marche et la durée, qui est souvent interminable alors.

Et qu'on ne pense pas que mon idée soit purement spéculative, et sans application possible dans la pratique. Je la crois plus féconde que l'idée inverse; je le crois et je le prouve. Mon ami M. le docteur A. Voisin eut l'occasion de donner des conseils à un sien ami dans les conditions que je vais dire. C'était un jeune homme de 25 ans, très-grand et fort robuste. Il était atteint de blennorrhagie depuis près de *cinq* ans, et il avait eu deux orchites aiguës dans le cours de sa maladie. Quand il se résolut à demander l'avis de M. Voisin, la blennorrhagie était devenue de la blennorrhée, et l'affection avait vivement influencé le moral; le malade était ennuyé de tout et complétement découragé. En effet, ce jeune homme avait été traité par tous les moyens connus et par les hommes les plus compétents, à la tête desquels il convient de citer M. Ricord et M. Cullerier. M. Voisin, qui connaissait la famille du jeune homme, qui savait que le père était goutteux, se demanda si ce jeune homme ne serait pas goutteux lui-même. Il examina les urines, constata qu'elles étaient très-acides et, qu'à l'analyse, elles donnaient une quantité anomale d'acide urique. Il n'hésita pas alors à envoyer son ami à Vichy-Cusset. Le malade resta trois semaines à cette station thermale, pendant lesquelles il but chaque jour de huit à dix verres de la source Sainte-Marie. *Au bout de quinze jours l'écoulement avait cessé*, et depuis lors, il n'a pas reparu. Or, il y a de cela six ans. Cette observation que je cite textuellement d'après la note qu'a bien voulu me donner M. Voisin, il y a six jours, cette observation n'est-elle pas assez instructive? Ne fait-elle pas assez voir l'influence de la diathèse sur la maladie locale, et réciproquement l'influence de la thérapeutique sur la diathèse d'abord et sur la maladie locale ensuite? On ne supposera pas, je l'espère, que MM. Ricord et Cullerier n'avaient pas mis en œuvre toutes les ressources de la médication applicable à l'uréthrite, et néanmoins leurs efforts, cinq années durant, étaient restés stériles. Ce n'était donc pas là une simple uréthrite. Et puisque cette maladie a guéri en quinze jours par le traitement antigoutteux, c'est qu'elle était goutteuse elle-même.

Voici maintenant le cas d'un jeune homme qui a été soigné aux Eaux-Bonnes, par M. Pidoux, pour une angine granuleuse. Ce monsieur vint un jour me consulter pour une blennorrhée qui venait d'apparaître chez lui à la suite de rapports assez ardents qu'il avait eus avec une femme parfaitement saine. Or, voici quelle était l'histoire blennorrhagique de ce monsieur. Cinq ans auparavant, il avait contracté à New-York une blennorrhagie à la façon dont on la contracte habituellement. Cette blennorrhagie persista à l'état aigu pendant trois mois, bien qu'elle fût traitée à l'aide de tous les moyens ordinaires et par un élève éclairé de M. Ricord. A ce moment survint une fièvre typhoïde qui fut très-intense et fit brusquement disparaître la blennorrhagie jusque-là si rebelle. Environ trois années plus tard, nouvelle blennorrhagie, moins aiguë que la première, contractée auprès d'une femme qui ne paraissait pas l'avoir. Cette blennorrhagie, vers le troisième mois, tendait à la blennorrhée. C'est ici qu'il convient de dire qu'un an auparavant le monsieur en question avait eu une affection papuleuse, qualifiée d'herpétique par un médecin compétent, et qu'au moment où il contractait sa seconde chaudepisse, il était atteint d'angine granuleuse également considérée, et avec toute raison, comme herpétique. On venait de lui conseiller de se rendre aux Eaux-Bonnes pour s'y faire traiter de sa pharyngite granuleuse, mais notre monsieur était fort en peine de savoir si les eaux sulfureuses n'allaient pas aggraver l'écoulement qu'il avait encore. Il demanda alors l'avis d'un jeune médecin de ses amis, qui lui répondit que probablement la médication thermale ferait coup double et le guérirait tout à la fois de son angine

et de sa blennorrhée. C'est ce qui eut lieu à l'égard de celle-ci, après huit jours de résidence aux Eaux-Bonnes. Pour moi, convaincu que la blennorrhée pour laquelle j'étais consulté était de cause générale, je traitai l'accident local par des émollients, et l'organisme par les moyens appropriés à la diathèse dont je soupçonnais d'autant plus volontiers l'existence, que mon malade portait encore d'assez volumineuses granulations dans son pharynx. Au bout de huit jours, la blennorrhée ne fut plus qu'un suintement, lequel persista quinze jours encore, puis disparut. Je ne doute guère pour ma part que, chez ce jeune homme, la répétition de la maladie uréthrale, sous forme de blennorrhagie ou de blennorrhée, ne soit due à l'herpétisme, et je ne doute pas davantage de l'influence bienfaisante alors de la médication sulfureuse. Ce n'est vraisemblablement pas par hasard que la blennorrhée disparut après une semaine de séjour aux Eaux-Bonnes : le hasard n'est pas si savant. Ici encore, je crois que la doctrine qui professe qu'une diathèse peut provoquer ou modifier la blennorrhagie est plus féconde en applications thérapeutiques que la doctrine inverse. Ici encore, je crois que je ne me livre pas à d'inutiles spéculations théoriques. . . . .

Mon avis est donc qu'on pourrait soumettre à un travail complet de révision et de refonte l'histoire de la blennorrhagie, travail analogue à celui qu'accomplit avec tant d'éclat à l'hôpital Saint-Louis, pour les maladies cutanées, un homme de grand savoir et de grand mérite, M. le docteur Bazin. Mon avis est qu'un herpétique, un arthritique, un scrofuleux ont la blennorrhagie chacun à sa manière; et si je comptais par centaines mes observations de blennorrhagie, j'avoue que ce travail a bien quelque chose qui me tente et que je ne laisserais pas à autrui l'honneur de l'accomplir ou tout au moins de l'entreprendre. . . . .

On m'accordera bien que mon opinion n'a plus besoin d'être démontrée pour la syphilis dans son association avec la scrofule. Eh bien, ce qui est vrai de la syphilis associée à la scrofule, l'est également de la syphilis associée à l'herpétisme. Dans un cas comme dans l'autre, la vérole emprunte à cette collaboration morbifique des caractères spéciaux et une gravité tout autre. Or, il en est ainsi de la blennorrhagie dans son association avec les différentes diathèses.

Avec les opinions que je soutiens se trouvent expliquées du même coup :

1° La rareté de l'arthrite concomitante de la blennorrhagie comparée à l'extrême fréquence de la blennorrhagie simple, c'est-à-dire sans arthrites;

2° La répétition de la blennorrhagie chez certains individus;

3° La répétition de la blennorrhagie avec arthrites chez d'autres individus;

4° La coïncidence de l'uréthrite, de l'arthrite ou des arthrites et de l'ophthalmie chez d'autres encore.

Tous ces accidents dérivant, suivant moi, d'une même diathèse, et cette diathèse étant le rhumatisme.

La même argumentation s'applique de tous points à la scrofule, à l'herpétisme et à la goutte.

On voit que je renverse complétement les termes du débat.

J'arrive ainsi, Messieurs, à formuler les conclusions suivantes :

1° La blennorrhagie est une maladie *locale* de l'urèthre;

Il n'y a donc pas, il ne peut y avoir de *diathèse* blennorrhagique.

2° La *facilité* du développement de la blennorrhagie, chez certains sujets;

La *répétition* de celle-ci chez ces mêmes sujets;

Sa *coïncidence*, chez eux ou chez d'autres, avec des arthrites ou avec l'ophthalmie;

Toutes ces choses tiennent à la *diathèse rhumatismale*.

3° Il n'y a donc pas alors de *rhumatisme blennorrhagique*,

Mais une *blennorrhagie*, une *arthrite*, une *ophthalmie* RHUMATISMALES.

4° Les mêmes raisons me portent à croire que, chez les sujets à diathèse scrofuleuse, il peut y avoir simultanément hydarthrose, tumeur blanche et blennorrhagie,

et que, dans ces cas, on a affaire à une *hydarthrose*, une *tumeur blanche*, une *blennorrhagie* SCROFULEUSES.

5° De même, la coïncidence de manifestations herpétiques avec la blennorrhagie prouve seulement qu'il peut exister une *blennorrhagie* HERPÉTIQUE, comme je crois qu'il en existe une GOUTTEUSE.

6° Il ne serait pas difficile de tracer les caractères de chacune de ces espèces de blennorrhagies; les matériaux ne manquent pas pour cette œuvre; il n'y faut plus maintenant que de la patience et du discernement. L'avenir prouvera si j'ai raison.

Messieurs, arrivé à la fin de cette réponse trop longue peut-être, bien que je l'aie faite aussi concise que je l'ai pu, je me demande si j'aurai convaincu mes honorables adversaires, et je me réponds que je n'y ai probablement pas réussi. Nous ne voyons pas les choses de même façon; c'est affaire d'optique intellectuelle : la *réflexion* ne se fait pas en eux comme en moi. Alors, je parle un peu pour les autres (1).

(1) Je suis persuadé que la doctrine que je soutiens est la vraie et que l'avenir me donnera raison. Déjà les adhésions m'arrivent de différents côtés. En voici une que je ne peux résister au plaisir de citer. On remarquera que ma seconde note, où j'admets l'existence d'une blennorrhagie *rhumatismale*, n'a paru dans l'UNION MÉDICALE que le 21 février 1867; or, le lendemain je recevais d'un des médecins les plus distingués de la jeune génération, le docteur Martineau, une lettre dont je supprime seulement le préambule, trop flatteur pour être reproduit. — Voici cette lettre :

Paris, 22 février 1867.

Mon cher ami,

. . . . Je veux surtout vous signaler un fait qui vient corroborer d'une manière complète votre manière de voir sur la *blennorrhagie rhumatismale*. Ce fait, le voici :

M. X..., âgé de 24 ans, a eu une première attaque de rhumatisme à l'âge de 14 ans. Dès cette époque, son père, qui était médecin, s'est aperçu qu'il avait une uréthrite, laquelle a persisté pendant toute la durée de l'affection rhumatismale (à cette époque, le jeune homme en question n'avait pas vu encore de femmes). Cette première attaque de rhumatisme généralisé suraigu a duré trois semaines.

Depuis, il a eu trois nouvelles attaques de rhumatisme articulaire aigu généralisé : l'une à l'âge de 18 ans, les deux autres l'année passée. Je l'ai soigné dans les deux dernières. Chaque fois, lorsque le rhumatisme s'est déclaré, l'uréthrite est survenue ; uréthrite non douloureuse, mais donnant lieu à un écoulement purulent très-abondant. Le malade ne s'en préoccupait nullement; il savait qu'elle guérirait avec le rhumatisme. Aussi la première fois que je fus appelé auprès de lui il m'interpella ainsi : « Docteur, je suis pris de mon rhumatisme; demain, j'aurai un écoulement uréthral. Toutes les fois c'est la même chose. » En effet, le lendemain l'uréthrite apparaissait. Ainsi, ce fait est la contre-partie de celui rapporté par M. Fournier, car mon malade, toutes les fois qu'il était atteint d'un rhumatisme, était sûr d'avoir une uréthrite.

J'ajouterai que ce n'était pas seulement la muqueuse uréthrale qui était atteinte; la muqueuse conjonctivale, pharyngée, laryngée et même bronchique, était chaque fois le siége d'une congestion assez forte et d'une hypersécrétion assez abondante. Comme vous le supposez, sans doute, je ne me suis nullement préoccupé de cette uréthrite; elle a guéri toute seule lorsque l''affection articulaire a été guérie.

En présence d'un fait venant complétement à l'appui de votre opinion, je n'ai pu résister au désir de vous en envoyer une relation succincte; me tenant, du reste, à votre disposition si des renseignements plus étendus vous sont nécessaires.

Agréez, etc. — Dr L. MARTINEAU.

BIBLIOTHÈQUE.

RAPPORT SUR LES RÉSULTATS OBTENUS DANS LE TRAITEMENT DES ENFANTS SCROFULEUX A L'HOPITAL DE BERCK-SUR-MER (PAS-DE-CALAIS), par M. le docteur BERGERON, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, etc. — Paris, 1866. Paul Dupont. In-4° de 35 pages.

En 1846, sur la demande du médecin en chef de l'hôpital de Saint-Malo, le Conseil d'administration des hôpitaux de Paris consentit à envoyer aux bains de mer dix filles et dix garçons choisis dans la division des scrofuleux de l'Enfant-Jésus. Après trois mois de séjour seulement, ces enfants rentrèrent à Paris, et déjà des résultats extrêmement satisfaisants avaient été obtenus.

J'ai sous les yeux, dit M. Bergeron, à qui nous empruntons ces lignes, les observations manuscrites recueillies par M. Hérard, alors interne de Baudelocque, au moment du départ des scrofuleux pour Saint-Malo, et complétées par les annotations du médecin de Saint-Malo, ainsi que par l'énoncé des faits constatés au retour, et toutes témoignent du succès de l'expérience en des termes si explicites qu'on a peine à comprendre qu'elle n'ait pas été poussée plus loin ou reprise à nouveau l'année suivante; il faut arriver à 1859 pour trouver trace d'une nouvelle tentative de l'Administration. Voici comment fut provoquée cette nouvelle tentative :

Parmi les enfants assistés dans l'arrondissement de Montreuil, il y avait, en 1857, bon nombre de scrofuleux, dont quelques-uns couverts de plaies si multipliées et dans un tel état de cachexie, que leur traitement était devenu très-dispendieux et leur guérison plus que douteuse. M. le docteur Perrochaud, inspecteur de l'arrondissement, qui, dans sa pratique particulière, avait pu constater l'efficacité des bains de mer contre les affections de ce genre, s'entendit avec l'inspecteur divisionnaire, M. Frère, pour aviser au moyen de soumettre ces pauvres enfants à l'action du traitement maritime.

Les plus malades furent confiés aux soins d'une femme dont il faut conserver le nom, la veuve Duhamel. Habitant à Groffliers, commune assez éloignée de la mer, elle transportait deux fois par jour ses pensionnaires, dans une brouette, jusque sur la plage, et là, après avoir baigné les enfants et lavé leurs plaies, elle refaisait un pansement complet. Au bout de quelques mois, les résultats furent si remarquables, que MM. Perrochaud et Frère envoyèrent de nouveaux sujets à la veuve Duhamel, et, dès le mois de juin, ils adressèrent à M. le Directeur de l'Assistance publique un rapport et des observations qui décidèrent M. Davenne à envoyer des enfants à Berck, sur le bord même de la mer. Ceux-ci furent confiés, le 26 mai 1859, à une autre femme, la veuve Brillard. Bientôt le nombre des enfants fut accru, et le succès se maintint si complet que, sur un second rapport de MM. Perrochaud et Frère, M. Husson fit partir pour Berck trois religieuses de Boulogne de l'ordre de Saint-François, et leur confia la direction du nouveau service. Des bâtiments appropriés, rapidement construits en planches de sapin, reçurent cent jeunes pensionnaires le 2 juillet 1861; l'inauguration solennelle eut lieu le 8 du même mois, et M. le docteur Perrochaud fut justement nommé médecin de cet établissement à la fondation duquel il avait si activement contribué.

Dans l'espace de quatre ans et demi (à la date du rapport de M. Bergeron), près de quatre cents enfants ont été dirigés sur Berck, et, après un séjour plus ou moins long sur la plage, sont rentrés à Paris ou dans les départements, guéris pour la plupart de la maladie locale par laquelle s'était manifestée chez eux la diathèse scrofuleuse, et, de plus, assez profondément modifiés dans leur constitution pour que le danger de voir reparaître de nouveaux accidents soit à peu près conjuré. En présence de ces résultats, M. le Directeur de l'Assistance publique a décidé qu'à côté des bâtiments actuels, réservés pour une destination spéciale, s'élèverait un hôpital définitif pouvant recevoir cinq cents scrofuleux.

On trouvera, dans le rapport de M. Bergeron, la description des anciens bâtiments, et les détails nécessaires sur l'organisation du service intérieur et sur les fonctions des religieuses. La topographie de la plage de Berck, ainsi que l'indication des conditions hydrographiques et orographiques qui font à cette localité un climat exceptionnel et permettent aux enfants de sortir tous les jours, même en hiver, font l'objet de deux paragraphes qu'on lira — comme tout le rapport — avec un grand intérêt; mais je dois mentionner — et je regrette d'être obligé de le faire aussi sommairement — les indications du traitement maritime dans la scrofule. Elles ont une importance extrême pour tous les médecins praticiens.

Toutes les formes de la scrofule ne sont pas également influencées par l'air de la mer. L'expérience s'est vite prononcée à cet égard. Les maladies des yeux en général, et, en particulier, les blépharites chroniques, les éruptions d'eczéma simple ou impétigineux s'y exaspèrent; les otorrhées sans lésion osseuse, les caries étendues et plus encore les nécroses profondes y restent indéfiniment stationnaires.

Les enfants que, depuis trois ans, M. Bergeron et ses collègues envoient de préférence à Berck, sont ceux qui portent des engorgements ganglionnaires, des abcès froids, des gommes scrofuleuses, des tumeurs blanches et, enfin, les rachitiques. Pour ceux-ci, la guérison, ou, du moins, une amélioration notable de la lésion, ne se fait pas attendre. Sur 118 écrouelleux, 85 ont été complétement guéris; les autres, rappelés prématurément par leur famille, sont partis très-améliorés et eussent été guéris par une prolongation de séjour. Il importe de remarquer, dit M. Bergeron, que le traitement maritime est appliqué à Berck à l'exclusion de tout autre.

La pharmacie ne figure dans les comptes de l'établissement que pour mémoire. C'est à

peine si l'on administre, chaque année, quelques doses d'ipéca et de bismuth pour parer à des états morbides accidentels ; la vie sur la plage, les bains deux fois par jour, du printemps à l'automne ; quelquefois — trop rarement peut-être — un peu d'eau de mer en boisson, une alimentation très-substantielle et très-variée, et, enfin, quelques exercices gymnastiques ; tels sont les éléments du traitement plus hygiénique que médical auquel on doit tant de beaux succès.

Chez les pensionnaires de Berck, placés dans ces conditions, M. le docteur Bergeron a vu des ganglions cervicaux et sous-maxillaires, complétement transformés en noyaux tuberculeux, se dissoudre et disparaître à la longue. C'est un fait qui mérite d'être signalé parce qu'il montre le parti qu'on pourrait tirer des eaux salines dans la thérapeutique des adénites tuberculeuses profondes, telles que les adénites mésentériques et trachéo-bronchiques. Mais la question si controversée de l'efficacité de l'imprégnation maritime contre la phthisie pulmonaire reste pendante, ainsi que le fait remarquer M. Bergeron. Il y a, en effet, au point de vue clinique, des différences si tranchées entre le mode d'évolution du tubercule des ganglions viscéraux et celui du tubercule des viscères eux-mêmes, que, de l'effet curatif obtenu dans le premier cas, on ne peut vraiment pas conclure à un même effet dans le second. M. Bergeron redoute l'air vif des plages du Nord pour les poumons atteints d'infiltration tuberculeuse, fût-elle à la période initiale et circonscrite dans les plus étroites limites ; tandis qu'il y envoie sans hésiter les adénites tuberculeuses du mésentère ou des bronches, à la seule condition qu'elles ne soient compliquées d'aucune phlegmasie. Il reconnaît, d'ailleurs, avec M. le docteur Perrochaud, que les maladies des voies respiratoires sont exceptionnelles à Berck, même pendant la mauvaise saison.

En terminant son rapport, M. Bergeron émet le vœu que sur toutes nos côtes s'élèvent des établissements analogues à celui de Berck, soit aux frais des départements soutenus par l'État, soit par les soins de l'industrie privée. Il voudrait aussi que l'on tirât parti du voisinage des eaux minérales naturelles. La scrofule est une maladie tellement répandue que sa prophylaxie ou sa guérison est un des objets les plus importants que peut se proposer l'hygiène publique. Il ressort des relevés officiels de l'Enfant-Jésus et de Sainte-Eugénie que, chaque année, plus de 1,500 enfants scrofuleux se présentent pour être admis à ces deux hôpitaux. Paris, cependant, n'occupe que le vingtième rang dans le tableau des départements classés d'après le degré de fréquence de la scrofule. C'est dans la Nièvre qu'on en compte le plus, et c'est dans le Pas-de-Calais — où se trouve Berck — qu'on en compte le moins. L'Administration ne pouvait donc mieux choisir l'emplacement d'un hôpital spécial. Sur 100,000 conscrits, 2,901 sont exemptés pour cause de scrofule dans la Nièvre ; 1,076 dans la Seine, et 118 seulement dans le Pas-de-Calais.

Le rapport de M. Bergeron, dont je n'ai fait que signaler les points principaux, est un de ces documents sérieux, mûris, basés sur l'observation, qu'il faut lire et qu'il faut conserver. On les consulte toujours avec fruit et ils sont destinés à faire autorité.

Dr Maximin LEGRAND.

RÉCLAMATION.

Par suite de la publication que nous avons faite, d'après la *Revue de thérapeutique,* d'un procès-verbal de la Société homœopathique, nous avons reçu la lettre suivante, dont les signataires nous demandent l'insertion. On verra que l'exactitude du procès-verbal n'est pas contestée, ce qui est l'essentiel, car cette publication a produit un grand effet. La réponse ne s'adresse qu'aux très-courtes réflexions dont nous avons fait suivre le procès-verbal ; il ne nous convient pas de suivre nos contradicteurs dans une discussion depuis longtemps close, et nous livrons cette lettre à nos lecteurs sans aucun commentaire :

Paris, le 26 février 1867.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez bien voulu emprunter à la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* la reproduction d'un procès-verbal de la Société médicale homœopathique de France. Nous vous en remercions sincèrement et sans arrière-pensée. Nous vous remercions également du témoignage que vous rendez à notre bonne foi et à notre courage. Ce témoignage nous est d'autant plus précieux qu'il est plus tardif ; mais nous ne saurions l'accepter pour nous seuls. Parmi nos

confrères, ceux-là mêmes avec lesquels nous sommes en discussion y ont bien plus de droits que nous et depuis bien plus longtemps. S'il leur eût été donné, ainsi qu'à nous, comme c'était justice, il y a neuf ans, il nous eût épargné aussi bien qu'à vous le déplorable procès intenté à l'UNION MÉDICALE.

En effet, cette discussion sur les doses infinitésimales, que vous donnez comme un fait récent, est aussi ancienne que l'homœopathie. Parmi les premiers disciples de Hahnemann, Rau et Grieslich, en Allemagne, acceptant, comme rigoureusement démontrée, la loi des semblables, n'acceptent pas comme aussi incontestable l'action médicamenteuse, à plus forte raison l'action physiologique des médicaments à doses infinitésimales. Sur ces deux points, dès 1835 (l'UNION MÉDICALE n'était pas née), en France, au sein de la Société homœopathique, le docteur Arnaud fait des réserves empreintes de l'esprit scientifique le plus sévère et le plus solide. Petroz lui-même en appelle, sur cette double question, à l'expérience et au temps. Dans sa *Lettre à la Faculté de médecine de Paris*, dans ses nombreuses allocutions au sein des diverses Sociétés dont il fait partie, M. Léon Simon père, tout en tenant pour prouvée l'action des doses infinitésimales sur le malade et même sur l'homme sain, présente toujours ces deux faits comme subordonnés à la loi des semblables, et les questions qui s'y rapportent comme des questions secondaires, indépendantes de cette loi. Cette distinction fondamentale, il l'a maintenue et formulée, dans le *Mémoire en réponse à l'Union Médicale*, d'une manière si formelle et si précise, que deux d'entre nous ont pu signer ce mémoire sans hésitation. En 1859, tous les membres de la Société homœopathique l'ont acceptée comme base de leur réunion, puisqu'elle a donné lieu à la rédaction de l'article 1er de leur règlement. Enfin, les bulletins mensuels de cette Société, comme ceux des Sociétés précédentes, depuis 1832, ne sont remplis que de nos discussions sur ce sujet, preuve irrécusable de notre bonne foi et de notre courage dans la recherche de la vérité, mesure de l'intelligence que nous nous efforçons d'y apporter. Nous regrettons bien vivement que vous n'ayez jamais pensé à vous procurer la même bonne fortune que le docteur Martin-Lauzer. Un seul de ces nombreux documents, les uns déjà anciens, les autres contemporains, nous eût prouvé plus tôt, si nous en jugeons par votre dernier article, votre bienveillance à laquelle nous attachons plus de prix qu'à votre adhésion.

Nous ne saurions nous associer aux réflexions dont vous faites suivre le résumé du docteur Martin-Lauzer. L'action des doses infinitésimales peut être une erreur; elle n'a jamais été, elle n'est pas, elle ne sera jamais une mystification. Comment une pareille expression, si peu confraternelle, a-t-elle pu vous échapper? Que diriez-vous, Monsieur, si, suivant votre exemple, nous présentions comme une mystification séculaire et odieuse cette thérapeutique traditionnelle que, vous et vos collaborateurs, vous défendez avec tant de zèle contre nous, mais dont vous faites si bon marché, lorsque, à la suite de Sydenham, Boerhaave, Bichat, Broussais, Magendie, Beau, et en compagnie de Dietll, Skoda, Bennet, Smith, vous stigmatisez ses ridicules, ses bizarreries, ses incohérences, ses contradictions, ses barbaries, son inefficacité et jusqu'à ses périls ? Cent pages de vous et non des moins brillantes, notamment le récit d'une maladie qu'aggravaient toutes les médications, et dont vous fûtes guéri par le grand air, l'exercice, une bonne hygiène, cent pages de vous, disons-nous, en nous justifiant, montreraient qu'il n'y a pas que les homœopathes qui soient dupes de leurs illusions!

L'action des doses infinitésimales repose, quoi que vous en disiez, sur un nombre considérable de faits, dans lesquels les médicaments ont été administrés d'après les données de la matière médicale pure. Elle est démontrée par leurs succès comparés aux insuccès et aux revers de la thérapeutique traditionnelle. Pour les uns, cette démonstration est suffisante; pour d'autres, plus exigeants, la comparaison, pour être décisive, doit encore être faite avec les résultats fournis par l'expectation. L'erreur commune aux médecins de toutes les écoles, depuis Hippocrate, est d'avoir écarté ce dernier terme; et c'est précisément parce qu'au début les homœopathes l'ont eux-mêmes négligé, que la critique impartiale, en le leur rappelant aujourd'hui, l'oppose avec une plus grande autorité encore à leurs contradicteurs.

Bien loin donc que la question soit épuisée, *enterrée*, comme vous le dites, surtout par nous, elle est, au contraire, et notamment aujourd'hui, posée dans les vraies conditions de la méthode expérimentale, soumise à une critique loyale et sérieuse. Nous tenons pour antiscientifique au premier chef toute négation *à priori* de l'action des doses infinitésimales. Deux d'entre nous emploient journellement ces doses, dans un grand nombre de cas, et leur attribuent une supériorité marquée. Tous trois enfin nous admettons cette supériorité, non-seulement sur les doses perturbatrices, mais même sur les doses appréciables employées par quelques homœopathes, dans les cas où le choix du médicament n'est pas positif.

Ainsi on peut être homœopathe sans être infinitésimaliste, infinitésimaliste sans être homœopathe, dans tous les cas très-loyalement, absolument, comme vous persistez, de très-bonne

foi, à confondre ces deux termes, par suite d'une erreur bien plus historique encore que grammaticale. Chose singulière! c'est par l'étrangeté de la puissance attribuée aux doses infinitésimales et comparée à la puissance des miasmes, des virus et des fluides, qu'un grand nombre de médecins et une grande partie du public ont été attirés à l'homœopathie. Par une curieuse analogie, c'est l'explication la moins scientifique, la moins acceptable, la plus contestée, qu'Hahnemann ait donnée de cette action, qui a séduit des médecins considérables comme MM. Trousseau, Pidoux et vous-même! Eh bien, telle que vous la comprenez, telle que l'enseignent MM. Trousseau et Pidoux, la médication substitutive n'a aucun rapport avec l'homœopathie. On peut même dire que, purement spéculative, hypothétique, elle en est la contradiction.

La médication homœopathique, selon nous, repose sur un rapport constant entre l'action physiologique et l'action thérapeutique des médicaments, rapport fourni par un procédé particulier de la méthode expérimentale, l'expérimentation des médicaments sur l'homme sain et sur les animaux, et déduit de la comparaison de ses résultats avec ceux de l'expérience clinique. La constance de ce rapport nous paraît démontrée, dans tous les cas du moins où un effet dynamique est réclamé.

Même dans la mesure où vous semblez l'accepter, ce rapport implique l'administration des médicaments à des doses telles qu'aucune aggravation ne puisse être produite. En dehors de ces conditions, les applications ne peuvent être que désastreuses, et, malheureusement, les résultats de la méthode substitutive, telle que nous la voyons pratiquer, sont là pour l'attester.

Donc, Monsieur, pour que les expressions d'homœopathie et d'homœopathe n'aient plus aucune raison d'être, comme vous le dites, il faut que tous les médecins soient d'accord, sinon sur la valeur, l'étendue et les applications de la loi des semblables, du moins sur la méthode propre aux recherches et aux démonstrations de la thérapeutique positive.

Voulez-vous appliquer à la thérapeutique la réforme qui a porté les autres sciences d'observation à un si haut degré de développement? Voulez-vous l'asseoir sur une base si solide et si large qu'aucun progrès ne puisse l'ébranler? Voulez-vous déduire ses principes et ses lois de l'expérience clinique et de l'expérimentation pure, comparées aux données de l'observation des maladies livrées à leur marche naturelle? Voulez-vous organiser une Société de matière médicale et de thérapeutique expérimentales, dans laquelle chacun se fasse une loi de travailler en dehors de tout préjugé traditionnel, de tout parti pris, de toute idée préconçue, sous la féconde inspiration du doute cartésien, sans s'inquiéter du résultat auquel conduiront les recherches, prêt à l'accepter s'il est contraire à ses anciennes opinions, comme à le défendre s'il les confirme? Voulez-vous, sous le patronage des plus grandes autorités que vous pourrez réunir, fonder une pareille Société? Nous serons les premiers à en accepter les statuts, et, en y entrant, à laisser à la porte notre qualification d'homœopathes.

En attendant, nous continuerons à hâter de tous nos efforts et de tous nos vœux la constitution scientifique de la thérapeutique positive; et, comme c'est à Hahnemann que nous devons d'être entrés dans cette voie; comme la première donnée nous paraît être la loi des semblables déduite des résultats comparés de l'expérimentation pure et de l'expérience clinique, nous persisterons à nous dire homœopathes, au même titre que vous vitaliste-organicien, *traditionnaliste* (il n'y a pas d'autre mot), en thérapeutique, modéré et progressif, c'est-à-dire, sauf libre examen, critique sévère, en un mot, sous bénéfice d'inventaire.

L'honneur que vous nous avez fait en reproduisant nos opinions nous permet d'espérer que, désormais, entre médecins, il n'y aura plus échange d'expressions blessantes, et que la discussion ne s'écartera plus du terrain scientifique et expérimental. Ces simples explications vous seront un gage de notre bon vouloir à ne jamais franchir ces limites, que nous ne pensons pas avoir une seule fois dépassées.

C'est dans ces sentiments, Monsieur, que nous vous prions de vouloir bien publier cette lettre, et que nous vous offrons l'assurance de notre loyale confraternité et de notre considération très-distinguée.

D[rs] CRETIN, P. JOUSSET, CURIE.

EMPOISONNEMENT PAR LA STRYCHNINE; — ANTAGONISME DU TABAC.

L'inefficacité des divers moyens opposés à la strychnine rend le fait suivant doublement intéressant en raison du succès et de l'explication physiologique qui en est donnée.

Une enfant de 11 ans ayant avalé volontairement trois grains de strychnine après un repas ut prise de fortes convulsions tétaniques environ une demi-heure ensuite. Apportée à l'hôpital

trois heures après, elle présente au docteur Chevers : pouls fréquent, pupilles dilatées, accélération des battements du cœur avec impulsion forte, sensation de brûlure et de suffocation dans la gorge et la poitrine, membres dans l'extension, mains attachées aux côtés du lit, janbes écartées, pieds en dehors, pas de spasmes fréquents. Mais une violente convulsion tétanique de presque tous les muscles éclate bientôt après et dure une minute et demie. poitrine fixe, respiration difficile, tronc renversé en arrière, opisthotonos. Prostration consécutive ; faibles convulsions des mains et des pieds par intervalles. L'émétique et de grandes quantités de noir animal mélangé à du lard fondu sont administrés sans succès. Enfin, on fait prendre de petites doses d'une infusion de tabac (3 grammes par litre) après chaque convulsion; de sorte que, en trois heures, 8 grammes environ sont pris par doses fractionnées. Alors surviennent des vomissements, et aussitôt les convulsions cessent, malgré la persistance des vomissements et la sensation de brûlure à l'épigastre. Convalescence après le cinquième jour, et guérison et exeat le huitième. (*Indian Annals of med. Science.*)

Les vomissements ne s'étant produits que tardivement, l'observateur en conclut que les propriétés toxiques du tabac ont été neutralisées par l'état du système nerveux en ce que la strychnine détermine l'accumulation du sang dans la moelle, tandis que la nicotine, en provoquant la contraction des vaisseaux, diminue la quantité de sang qui les traverse. Ce serait donc une sorte d'antagonisme d'action et d'effet entre ces deux poisons. Quoi qu'il en soit de cette explication, le succès, dans ce cas, comme dans quelques autres, n'en est pas moins authentique et mérite de fixer l'attention. — P. G.

PHIMOSIS COMPLIQUANT L'ÉPILEPSIE.

Sur 25 épileptiques mâles, observés par M. le docteur Althaus, à l'Infirmerie spéciale des épileptiques et paralytiques de Londres, 11 étaient atteints de phimosis congénital. Coïncidence très-remarquable et non encore signalée, ce qui s'explique par l'inattention du médecin à ce sujet. En raison de cette fréquence, on est porté à supposer un rapport pathologique étroit entre cette malformation et l'épilepsie. L'accumulation de matière sébacée entre le prépuce et le gland dont l'herpès et la balanite sont souvent la conséquence, détermine une irritation qui peut être la cause de la masturbation, de pertes séminales nocturnes et d'une excitation exagérée à l'âge de la puberté avec tous les dangers en résultant sur la production de l'épilepsie. Le traitement ne démontre pourtant pas cette relation. La circoncision pratiquée par MM. Solly et Spencer Wells dans plusieurs cas, n'a pas fait cesser immédiatement les accès. Quelques symptômes cérébraux pouvant s'y rattacher comme douleurs de tête, vertiges, bourdonnements d'oreilles, éructations, nausées, se sont complétement dissipés. Si donc l'étiologie du phimosis sur les accès semble douteuse, l'indication de la circoncision n'est pas moins précise soit pour faire cesser les accidents concomitants, soit pour rendre l'action des autres remèdes employés plus directe. (*Lancet*, février.)

Une analogie frappante existe entre cette observation clinique et les déductions qui en sont faites avec la clitoridectomie récemment préconisée par M. Baker Brown contre toutes les affections nerveuses chez les femmes, l'hystérie, l'épilepsie notamment. Mais les résultats cliniques sont loin d'en autoriser ni d'en justifier l'exécution systématique et exclusive qu'il en préconise et qui a causé un si grand émoi dans le corps médical anglais. — P. G.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

LINIMENT OLÉO-CALCAIRE OPIACÉ. — HÔPITAUX ALLEMANDS.

Eau de chaux	18 grammes.
Huile d'amandes douces.	12 —
Extrait d'opium	10 centigrammes.

Faites dissoudre l'extrait d'opium dans l'eau de chaux, ajoutez l'huile et agitez fortement. Ce liniment est employé dans les hôpitaux allemands contre les crevasses du mamelon.

N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 5 Mars 1726.

—

La Faculté de médecine de Paris, ayant appris que beaucoup de malades obtenaient de différentes personnes des dispenses de carême, fait écrire par son doyen Andry à tous les curés de Paris, les priant instamment de n'accepter ces certificats de dispenses que signés d'un ou plusieurs médecins. — A. Ch.

COURRIER.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Le lundi, 1er avril 1867, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, 3, pour la nomination à *deux places* de médecins au Bureau central d'admission.

MM. les docteurs qui seraient dans l'intention de concourir devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration.

Les inscriptions seront reçues de midi à trois heures, depuis le lundi 4 mars jusqu'au samedi 16 du même mois inclusivement.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS. — PRIX PHILLIPS. — La Société n'ayant reçu aucun travail pour le prix fondé par M. Phillips, a décidé que la valeur du prix sera portée à *deux mille francs*, et propose la question suivante :

« Rechercher et démontrer jusqu'à quel point la méningite tuberculeuse peut être guérie « ou prévenue, et quels sont les moyens les plus propres à atteindre ce double résultat. »

La Société recommande aux concurrents les divers points suivants comme pouvant aider la solution de la question :

1° Un relevé des observations publiées en divers temps sous les noms d'hydrocéphale, de fièvre cérébrale, de méningite granuleuse ou tuberculeuse; s'attachant surtout à celles qui ont été citées comme des cas de guérison; faire voir si ce sont bien des cas de méningite tuberculeuse, à quels degrés ils étaient, s'ils ont été réellement guéris et par quels moyens. Apporter, autant que possible, des observations nouvelles.

2° Un examen des familles vouées à la méningite tuberculeuse, afin de voir comment certains membres échappent ou succombent, et voir si l'on peut en déduire une médecine préventive.

3° Interroger les antécédents de ceux qui sont actuellement atteints pour voir s'il n'y a pas eu déjà des manifestations antérieures; savoir comment ces premières poussées ont été conjurées, et en déduire, si faire se peut, une médication préventive et curative.

4° Étudier les constitutions médicales où la méningite tuberculeuse semble presque épidémique; chercher en elles des causes de la méningite tuberculeuse, autres que la diathèse, et déduire de ces causes des moyens de traitement préventif et même curatif.

5° Comparer les degrés de fréquence de la méningite tuberculeuse dans les campagnes et dans les villes, et en tirer des preuves relatives à une médecine prophylactique.

Les mémoires, écrits en français, devront être inédits et adressés, avant le 1er avril 1870, à M. le docteur Lailler, secrétaire général de la Société, rue Caumartin, 22.

Chaque mémoire devra porter une devise qui sera répétée sur un pli fermé et cacheté joint au mémoire, et contenant le nom de l'auteur, qui ne pourra se faire connaître avant la décision de la Société.

SOUSCRIPTION POUR UN MÉDECIN MALADE A L'HOPITAL NECKER.

MM. Amussat, 20 fr.; Boutin de Beauregard, 20 fr.; Dumont (de Monteux), à Rennes, 5 fr.; Aimé Durand, à Rivesaltes, 20 fr.; Pierrey, à Luxeuil, 5 fr.; Willemin, à Strasbourg, 20 fr.; Brierre de Boismont, 20 fr. . . . . 110 fr.

Liste précédente. 120

Total. . . . . 230 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 29. Jeudi 7 Mars 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 6 Mars 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Les distractions du mardi-gras n'ont pas empêché l'Académie de tenir sa séance hebdomadaire; cependant, les rangs des académiciens étaient éclaircis, et même aussi ceux des journalistes. Les absents ont eu tort, car ils auraient entendu un très-beau rapport fait par M. Béclard sur un mémoire de notre digne confrère M. le docteur Sales-Girons relatif à la thérapeutique respiratoire, son sujet de prédilection, ce qui prouve, soit dit en passant, que les opinions philosophiques et doctrinales les plus avancées dans le sens du vitalisme n'opposent aucun impédiment aux recherches les plus délicates de physique et de chimie. Le mémoire de M. Sales-Girons a été, pour M. Béclard, l'occasion d'une excellente disquisition de physiologie sur l'absorption, que le rapporteur a considérée dans toutes les voies et tous les appareils où s'exerce cette grande fonction. Les recherches de M. Sales-Girons ont démontré que la pulvérisation des liquides fait pénétrer ces liquides jusqu'aux vésicules pulmonaires; la physiologie a depuis longtemps démontré que la muqueuse pulmonaire est une des plus vastes surfaces d'absorption de l'organisme; il est donc certain que les principes médicamenteux solubles, introduits par voie de pulvérisation sur la surface pulmonaire, peuvent y être absorbés. En quelle proportion?

FEUILLETON.

ÉTUDES SUR LA NATURE DE L'HOMME (1);

DE L'HOMME CONSIDÉRÉ DANS SES FACULTÉS INTELLECTUELLES, INDUSTRIELLES, ARTISTIQUES ET PERCEPTIVES,

Par le docteur Félix Voisin.

Tous les contempteurs de l'esprit humain, tous ces hommes qui, depuis la plus haute antiquité jusqu'à nos jours, ont à tour de rôle accusé la raison d'impuissance et blasphémé contre celui qui nous l'a donnée, se sont évertués à embrouiller un sujet que le simple bon sens suffit pour élucider sans effort. Disons tout d'abord que si par leurs argumentations ils ont vaincu leurs adversaires, la raison seule leur a servi à dévoiler l'erreur générale, et qu'en supposant qu'ils soient parvenus, sur ce terrain, à remporter la victoire, ils ont mille et mille fois tort d'accuser la raison qui, dans leur conviction, leur a donné raison. Quant à nous autres, nous trouvons l'arme si bonne, qu'au lieu de l'employer contre nous-même et de n'en pas sentir les avantages, nous allons dans un sens diamétralement opposé nous en servir pour en mettre de plus en plus en relief l'évidence et l'éclat.

Sans doute que rien, mais rien au monde, ne peut être mis au-dessus d'une bonne action. C'est pour aimer et servir l'humanité que nous avons particulièrement reçu la vie : exister en qualité d'homme, c'est exister dans l'humanité, c'est vivre dans la communauté sociale et pour

(1) Suite. — Voir le numéro du 26 février.

A quelles doses faut-il employer les médicaments introduits par cette voie pour obtenir des résultats efficaces? Contre quelles maladies? Ici s'arrêtent les données de l'expérience; aussi, avec des remercîments élogieux, M. le rapporteur a-t-il demandé à M. Sales-Girons de continuer ses recherches sur ce sujet intéressant.

Après quelques observations, plutôt que des objections présentées par M. Durand-Fardel, le rapport et les conclusions ont été adoptés.

M. Poggiale a fait un rapport sur un nouvel appareil proposé par M. Lefèvre, et destiné à donner des bains à vapeurs. Les expériences faites dans divers établissements publics, et sous les yeux de commissaires compétents, sans démontrer une bien grande supériorité de cet appareil sur ceux généralement employés, ont montré cependant qu'il jouissait de quelques avantages. M. le rapporteur a conclu dans ce sens, et l'Académie a confirmé cette conclusion par son vote. A L.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

NOTE SUR LES CAUSES DE LA MORTALITÉ DES NOUVEAU-NÉS ET SUR LES MOYENS D'Y REMÉDIER (1);

Par MM. Odier et Blache fils, internes des hôpitaux de Paris.

(Lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 9 octobre 1866.)

Parmi les causes qui nous ont paru agir le plus souvent au détriment de l'enfant, nous citerons: l'abus si fréquent de l'eau sucrée qui, remplaçant le colostrum, retarde l'expulsion du méconium et l'établissement des fonctions du nouveau-né. Quand l'enfant est mis au sein pour la première fois, il se trouve vis-à-vis de mamelons souvent peu développés, et il est obligé d'exercer des efforts de succion pour amener dans sa bouche un liquide peu sucré et même assez désagréable, tandis qu'il reçoit et avale très-volontiers de l'eau sucrée. Dans de semblables cas, l'enfant jeûne pendant les premiers jours; l'issue du méconium est retardée, et nous avons pu constater qu'alors le poids de naissance n'était regagné que le septième ou huitième jour. De plus, et comme second effet, l'absence de succion retarde la montée

(1) Suite. — Voir le numéro du 26 février 1867.

elle. C'est avoir des semblables, c'est déverser sur eux les trésors de son âme et les respecter dans leurs personnes et leurs droits; c'est pratiquer la justice à leur égard, alléger leurs fardeaux, et par une éducation et une instruction harmoniquement entendues, développer leurs sentiments, éclairer leur intelligence et les arracher à la servitude des instincts inférieurs. C'est leur donner tout à la fois le pain quotidien du corps et le pain quotidien de l'esprit.

Eu égard à l'opinion que je manifeste, comment a-t-on pu croire à l'impossible et se mettre dans l'esprit que des inspirations aussi nobles que celles dont je viens de parler, que des incitations si généreuses pour le bonheur de notre espèce, aient pu être si nettement conçues sur quelques points du globe, si humainement et quelquefois si difficilement appliquées sans que l'intelligence ait eu conscience de cette œuvre? Comment n'a-t-on pas vu qu'elle pouvait seule consacrer, approuver, éclairer et guider les transports, tout aveugles et tout instinctifs des sentiments élevés de notre constitution? Comment ne voit-on pas que sans ce rayon de lumière, l'âme elle-même tout entière serait dans les ténèbres et ne répondrait pas à sa propre fonction.

Et d'ailleurs, puisque dans la voie où nous sommes engagés, il faut tout d'abord déblayer le terrain, comment nos contradicteurs n'ont-ils pas aperçu que leur question était incomplète et mal posée? Comment, après avoir entrevu que l'homme avait reçu de la nature la vie animale, la vie morale et la vie intellectuelle, n'ont-ils pas reconnu, constaté, que ces trois modes d'existence étaient inséparables, indivis, harmoniques; que chacune de ces vies avait son idispensable nécessité d'action; qu'on ne pouvait les scinder, les morceler, les diviser, sans mutiler celui qui les possédait; qu'elles étaient congénères, qu'elles étaient données les unes pour les autres, qu'il y avait entre elles toutes un lien que personne ne pouvait rompre? Comment n'ont-ils pas remarqué que l'assise animal, les instincts donnaient du feu, du carac-

du lait, et c'est encore une cause de déperdition pour l'enfant. Aussi avons-nous interdit, dans le service d'accouchement de l'hôpital Saint-Louis, l'usage de l'eau sucrée, et faisons-nous présenter les enfants au sein deux heures après leur naissance. Ce moyen si simple d'empêcher la déperdition a cependant rencontré dans son application une difficulté inouïe, comme toutes les fois qu'il s'agit de renverser un préjugé enraciné chez les femmes qui s'occupent d'élever les enfants.

Une autre cause de déperdition existe dans la manière dont on dirige la lactation. Aussitôt qu'un enfant pleure, on le met au sein, il tette quelques gorgées, puis s'endort en tenant le bout du sein entre ses lèvres; s'il se réveille en criant un instant après, on lui fait prendre encore le sein.

Cet allaitement irrégulier est une puissante cause de déperdition dans le poids des enfants; en effet, l'estomac de l'enfant, comme celui de l'adulte qui vient de manger, a besoin de repos avant de digérer une nouvelle quantité d'aliments. L'enfant qu'on fait teter à chaque instant, en même temps qu'il fatigue son estomac, ne le remplit que de la partie la plus liquide du lait, car il quitte le sein au moment où la portion caséeuse et vraiment nutritive se présente.

Cette fâcheuse habitude a, en outre, l'inconvénient de laisser presque constamment le mamelon dans la bouche de l'enfant; or, cette succion répétée ramollit l'épiderme et prédispose aux gerçures et aux ulcérations. Enfin, c'est pour la mère elle-même une fatigue qui peut troubler la sécrétion lactée et agir fâcheusement sur l'enfant. Aussi avons-nous institué l'alimentation réglée et à heure fixe pour nos enfants. Les mères ne doivent laisser leur enfant au sein qu'environ vingt minutes; et ce n'est que toutes les trois heures pendant le jour, et toutes les quatre heures pendant la nuit, que nous leur permettons de donner à teter, abstraction faite des individualités. Nous tenons aussi à ce que les mères ne gardent jamais près d'elles leurs enfants, qui doivent être couchés dans leur berceau où on peut les laisser crier sans inconvénients. Ce moyen, qui semble un peu barbare au premier abord, vaut bien mieux que celui qui consiste à calmer leurs cris en les berçant ou en les faisant boire. Souvent le liquide qu'on leur donne alors pour les calmer remplit l'estomac et vient tenir la place de l'aliment réparateur.

Si, maintenant, nous voulions savoir ce que sont devenus les enfants après être

---

tère, de l'impulsion, de l'énergie à la tête humaine; que les sentiments moraux épuraient et adoucissaient la violence de ces mêmes instincts, en même temps qu'ils portaient au désintéressement, au sacrifice et à la bonté, et que l'intelligence entrait aussi et à son tour en activité pour apprécier les mouvements des uns et des autres, juger leurs incitations, prendre détermination et agir en conséquence de son examen? Réduit aux penchants inférieurs, l'homme n'est qu'un animal; réduit aux sentiments moraux, il agit sans voir jour, sans choix, sans distinction, sans moralité réelle, il n'est qu'un bon homme imbécile; réduit aux facultés intellectuelles, il ne sait plus ni sur qui ni sur quoi projeter leurs lumières. Tous les principes d'action lui manquent, et pour tout dire, en un mot, sous les suppositions gratuites de nos adversaires, il ne reste plus du chef-d'œuvre de la création qu'un être de fantaisie, sans caractère et sans nom.

Une fois pour toutes, messieurs, acceptons les choses telles qu'elles sont établies, ouvrons toutes les portes de notre entendement, soufflons sur les ténèbres de l'obscurantisme, et reconnaissons que l'homme a besoin d'intelligence pour pratiquer réellement la vertu; que son bon naturel ne lui suffit pas pour en mériter tous les prix; qu'il n'est pas vertueux dans la rigoureuse acception du mot, lorsqu'il sait à peine ce qu'il fait en faisant le bien, en obéissant à un sentiment honnête et irréfléchi de son âme, et que, pour tout dire enfin, la vertu, pour être décidément vertu, demande de la force, de l'abnégation, des combats, et surtout du jugement. *Libra* veut dire balance; avoir son libre arbitre, c'est avoir la faculté d'examiner, de peser, de choisir entre plusieurs motifs de détermination, entre les intérêts des passions égoïstes et les incitations des sentiments généreux qui appartiennent à l'humanité. A ce point de vue nous sommes tous aux ordres de notre entendement. Dans un temps d'ignorance, a dit Montesquieu, on n'a aucun doute lorsqu'on fait les plus grand maux; dans un temps de lumière, on tremble encore quand on fait les plus grands biens.

sortis de l'hôpital, il nous faudrait les suivre, les uns chez leur mère qui les conserve, les autres aux Enfants-Assistés, et les derniers, enfin, entre les mains de nourrices mercenaires. Eh bien, sur les 286 enfants sortis de Saint-Louis, 171 étaient dans des conditions hygiéniques plus ou moins mauvaises; quelques-uns même étaient en si triste état qu'ils ont dû succomber. Accusera-t-on les Enfants-Assistés ou les nourrices d'être l'unique cause de leur mort? Ne sera-t-on pas obligé de reconnaître que, à la première étape de leur vie, leur santé avait été déjà gravement compromise? C'est justement sur cette première période de l'existence des nouveau-nés que nous avons cherché à attirer l'attention, en indiquant les règles à suivre pour favoriser le développement de ces petits êtres. Il est vrai de dire que nous avons rencontré bien souvent de grandes difficultés pour faire observer toutes ces règles; la plupart de ces difficultés résidaient dans l'incurie ou la paresse des mères. On ne peut se figurer tout ce qu'il existe de méchanceté, de vices et de préjugés ridicules chez ces femmes. Que de fois nous avons vu l'absence complète de sentiments maternels chez les filles-mères, comme aussi chez les femmes légitimement mariées! Nous étions alors obligés de lutter contre le mauvais vouloir de ces mères, qui laissent leurs enfants mourir de faim. Dans certains cas, nous allions même jusqu'à les mettre à la diète, afin de leur faire comprendre ce que devait souffrir leur enfant quand elles refusaient de lui donner le sein. Lorsqu'on pense que, malgré une surveillance active du jour et de la nuit, nous avons vu des mères, remplissant d'ailleurs les conditions physiques d'une bonne nourrice, laisser mourir volontairement leurs enfants d'inanition! Il nous a bien fallu reconnaître que cette sorte d'infanticide était plus fréquent qu'on ne pense, et que bien souvent il était méconnu.

Pour les enfants de la ville, il n'en est plus exactement de même: dans les familles, le médecin se retrouve en présence des défauts des nourrices ainsi que des préjugés et des vieilles habitudes des matrones et des mères qui se figurent toujours en savoir plus que lui. Si le médecin a tant de peine à faire observer des règles sages pour l'allaitement dans les villes, que sera-ce donc lorsqu'il s'agira d'exiger de nourrices mercenaires de la province l'observation de ces préceptes d'hygiène? Nous avons bien de la peine à croire que, malgré la meilleure

---

C'est dans le sens que nous cherchons à bien faire comprendre ici que la Rochefoucauld a pu dire avec esprit qu'un sot n'a pas assez d'étoffe pour être bon, et que tes théologiens, de leur côté, en face des écarts de la plupart des hommes, ont pu soutenir que tout s'expliquait en général par le défaut de leurs lumières, et qu'en un mot, tout pécheur était un ignorant. Le Christ lui-même avait aussi cette profonde conviction, lorsqu'au milieu de ses douleurs et près de rendre le dernier soupir, il s'écriait en parlant de ses bourreaux : « Pardonnez-leur, mon Dieu! ils ne savent ce qu'ils font. » Paroles sublimes qui attestent tout à la fois l'intelligence et les grandeurs de l'humanité, et qui en disent plus que tous les commentaires imaginables.

Et puisqu'il s'agit ici de rendre aux facultés intellectuelles la suprématie qui leur est due, quelles sont donc encore, d'autre part, les actions que l'on peut en toute justice placer au-dessus de celles des hommes qui ont servi l'humanité par l'activité de leur intelligence? Est-ce dans le cercle ordinaire de leurs petits rapports; est-ce sur un, deux, trois ou quatre individus que les hommes de la science ont répandu leurs bienfaits? N'est-ce pas sur l'espèce humaine entière? Et combien de fatigues, de patience, de sacrifices, de courage, d'efforts et de dévouements ne leur ont pas demandé leurs précieuses découvertes? N'est-il pas également vrai que les belles-lettres et les beaux-arts ont arraché l'homme à la barbarie, embelli sa vie et fait avancer la civilisation? Eh bien! ne trouvons-nous pas encore là, dans ces merveilleux produits de l'esprit humain, un des cachets supérieurs de sa nature? Que vous dirai-je en outre, de ces têtes d'élite qui sont venues lui apporter les plus grandes vérités des religions de la morale et des lois? Pour faire pénétrer dans nos âmes ces rayons de lumière et de vie, de quels moyens se sont-ils servis? n'est-ce pas de l'instruction? Et à quelles facultés se sont-ils adressés dans ce but? n'est-ce pas aux facultés intellectuelles? Le plus grand et le plus pur d'entre eux n'a-t-il pas insisté, pour la promulgation de sa doctrine, sur les heureux effets de

organisation administrative, par les simples règles d'hygiène et d'allaitement, telles qu'elles sont en vigueur aujourd'hui, on puisse sauvegarder les intérêts des nouveau-nés sans y ajouter un moyen facile et certain qui permette de constater et de surveiller l'état de prospérité de l'enfant.

En conséquence, nous proposons l'introduction du système des *pesées obligatoires* comme devant répondre à cette nécessité.

S'il nous était permis de formuler ici la manière dont nous entendons l'organisation de ce système, voici le vœu que nous émettrions :

1° Lorsqu'un enfant sera confié à une nourrice, il sera pesé, et son poids inscrit sur son bulletin ;

2° Lorsque la nourrice arrivera dans sa commune, elle remettra à l'employé de l'autorité son bulletin, qui sera transcrit sur un registre spécial ;

3° Toutes les semaines, un médecin-inspecteur se rendra auprès de l'autorité, et les nourrices devront toutes présenter leur enfant, qui sera pesé et dont le poids sera mentionné de nouveau sur le registre susdit.

On comprend que ce procédé montrera clairement, par la *série* des poids, l'état réel de la prospérité de l'enfant. S'il y a diminution, le médecin s'enquerra de la cause et jugera si c'est à une maladie, à un défaut de soins ou à un vice d'alimentation qu'on doit l'attribuer. Or, l'expérience basée sur les récents travaux de MM Bonchaud, Brochard et Monot, ainsi que sur ce que nous avons vu à la Maternité et à Saint-Louis, prouve que c'est, dans la majorité des cas, au *vice d'alimentation* qu'il faut attribuer la déperdition des enfants.

On nous objectera que la nourrice qui aura conscience d'avoir mal nourri son enfant lui fera absorber, avant de l'amener au pesage, la plus grande quantité de liquide qu'elle pourra, et que, par conséquent, le poids actuel ne représentera pas l'état réel de l'enfant. Nous comprenons fort bien que cette objection vienne à la pensée, vu que cette ruse est quelquefois employée dans nos salles, et presque sous nos yeux, par des mères qui cherchent à éviter les reproches. A cela il faut répondre : que ce n'est pas le *poids actuel* de l'enfant qui doit être pris en considération, mais la série des poids pris successivement, qui représente son accroissement. En effet, il ne faut pas oublier que la rétention des garde-robes et des urines amènerait encore des causes d'erreurs, si on ne considérait ces légères différences

la douceur et de la persuasion? Pour arriver à l'intelligence grossière de ses disciples et du peuple qui le suivait, n'a-t-il pas, à l'aide des paraboles les plus simples et les plus ingénieuses, frappé l'esprit de la multitude et changé ses dispositions ? La raison, cette faculté des facultés humaines, cette déesse à laquelle nos pères, dans un jour d'enthousiasme, avaient élevé des autels, n'a-t-elle pas alors, par elle seule, transformé le vieux monde et opéré le miracle de sa conversion ?

Ce n'est-pas tout, Messieurs. Si l'intelligence n'est pas le premier attribut de l'homme ; si elle n'est pas le seul guide assuré de son être ; si, lorsqu'on la consulte, elle ne peut que nous faire tomber d'égarements en égarements ; si elle est, en un mot, le présent le plus funeste qu'ait pu nous faire le Créateur, que peuvent signifier, en opposition flagrante avec de pareilles idées, les soins que dans tous les temps et dans tous les lieux on a pris de son développement? Si nous laissons de côté les corporations particulières, qui ont toujours voulu s'emparer de l'éducation publique pour étouffer l'intelligence dans son germe ou la fausser dans ses applications, que peuvent signifier nos grandes institutions, nos colléges, nos lycées, nos écoles, nos sociétés savantes et nos Académies? Que veut dire ce désir insatiable que l'homme a de s'instruire? Quelle induction pouvons-nous tirer des encouragements et des récompenses que nous accordons à tous ceux qui se distinguent par leurs connaissances ou leur génie ? Pourquoi les maintenons-nous en haute estime et les donnons-nous en exemple à la jeunesse? Pourquoi, lorsqu'ils sont morts, éternisons-nous leur mémoire en leur élevant des statues? Et ces bibliothèques que vous voulez, avec tant de raison, multiplier partout et que vous considérez comme les plus beaux monuments de l'esprit humain, quelle est aussi leur signification? Nos adversaires, qui ne connaissent rien aux lois de la nature ou qui sont en révolte ouverte avec elle, ont une réponse toute prête à ces questions.

que comme des oscillations imperceptibles sur la totalité de la courbe donnée par la série des poids.

Ce n'est pas seulement pour faciliter la surveillance des nourrices en province que nous désirons l'introduction de l'usage des pesées dans l'éducation des enfants; nous pensons qu'une mère peut ainsi contrôler, de loin comme de près, la nature des soins et de l'alimentation qu'elle donne elle-même, ou qu'elle fait donner à son enfant par une nourrice.

Quel avantage aussi pour le médecin appelé auprès d'une mère qui, n'ayant pas assez de lait, croit pouvoir nourrir son enfant, que de lui démontrer, à l'aide d'un moyen pour ainsi dire mathématique, l'insuffisance de l'alimentation prouvée par une diminution de poids.

Souvent aussi la balance l'avertira d'un état de souffrance bien avant que les signes extérieurs aient donné l'éveil d'aucun trouble. Enfin, lorsque le chirurgien se trouve appelé, soit à pratiquer une opération plus ou moins urgente, soit à parer à un vice de conformation, quelle ressource ne trouvera-t-il pas dans la pesée journalière, lui montrant que l'enfant se trouve dans une période d'accroissement réel, qui sera une bonne indication pour opérer; tandis que si l'enfant se trouve en décroissance, il en résultera une contre-indication formelle à tenter une opération immédiate. Puis, une fois l'opération pratiquée, il pourra, grâce à la balance, se faire une idée juste de l'état général de l'enfant.

En un mot, nous sommes tellement convaincus de l'utilité absolue du moyen, que nous ne doutons pas que son emploi, en se généralisant, n'amène les plus heureux résultats par les modifications qu'on apportera dans l'hygiène et l'alimentation des enfants.

(La fin à un prochain numéro.)

Pour eux tous, la recherche des causes est une impiété. Le mal, c'est le dévelopement de l'intelligence, c'est la liberté d'examen, c'est le désir de s'instruire, c'est le réveil des arts et des lettres, c'est la tolérance, c'est la science, c'est le progrès. Dans toutes ces tendances à l'émancipation des facultés intellectuelles, ils ne voient qu'un effet de l'orgueil, qu'une des suites déplorables de notre prétendue déchéance, et qu'une tentation continuelle du *mauvais* qui veut incessamment nous exciter à secouer notre heureuse ignorance et à nous égaler à la Divinité même.

Et cependant, messieurs, remarquez-le bien, par une contradiction qui n'appartient qu'à des sophistes, ces êtres mutilés par leurs institutions proclament en tous lieux que le premier attribut de Dieu, que celui qui en fait l'ordonnateur et le régulateur des mondes, n'est autre que l'attribut de l'intelligence. Il est l'intelligence des intelligences. A les entendre, il a fait l'homme à son image, et, en dépit de cette idée qu'ils cherchent à nous inculquer, ils font par un vrai sacrilége mille et mille efforts pour éteindre en nous cette lumière qui devrait tendre au moins, s'il fallait les en croire, à nous rapprocher de sa divine essence.

Quoi qu'il en soit de tous ces systèmes, notre opinion à nous est bien différente de la leur, et nous la jugeons conforme à l'ordre voulu par la nature même. Le désir de connaître retombe sur la volonté de celui qui a voulu que sa plus noble créature reflétât un rayon de son intelligence, et dans cette intention il lui a donné des facultés intellectuelles de tout ordre, des facultés de perception, et des facultés d'analyse, de comparaison et d'induction. Voilà ce qui explique tout naturellement notre désir d'instruction, nos aspirations vers la science, nos travaux, nos investigations, nos progrès et notre civilisation toujours croissante. Nous marchons en conséquence des forces immanentes à notre constitution. Voilà comment, en dépit de tous les

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

RECHERCHES SUR L'ÉTAT DE LA MÉDECINE DURANT LA PÉRIODE PRIMITIVE DE L'HISTOIRE DES INDOUS [1];

Par le docteur Ch. DAREMBERG.

7. — USAGE DES PLANTES.

Telle est la première période, ou, si l'on aime mieux, la première phase de la médecine chez les Aryas : quelques termes vagues d'anatomie; très-peu de physiologie; deux ou trois noms de maladies; nulle mention de moyens thérapeutiques; une seule allusion à un médecin; mais non plus ni dieu spécial de la médecine, ni prêtres médecins, et, par conséquent, ni temples dont on essaye de faire des cliniques, ni jongleries qui simulent un traitement. On y remarque seulement une foi pure, simple, naïve, enfantine en la puissance des agents du monde extérieur invoqués sous la personnification divine; un abandon absolu, et certainement désastreux, du malade et de la maladie, non pas aux forces bien dirigées de la nature, mais à tous les hasards du mouvement pathologique. Cette première période de l'histoire de la médecine devrait plutôt s'appeler l'absence de toute médecine; cependant ce n'est pas, tant s'en faut, l'état sauvage; on entrevoit même durant ces siècles sans date quelques germes qui préparent à une intervention plus réelle et plus efficace de l'homme dans le traitement de ses maladies. Par exemple, dans les dernières sections du *Rig-Véda*, l'invocation aux plantes prend un sens plus médical, quoique ce soit le prêtre qui fasse office de médecin, et que l'action des plantes soit en quelque sorte soumise à la prière du prêtre; toutefois, il ne s'agit pas seulement des plantes qui servent à alimenter le feu du sacrifice ni à fabriquer le *Soma;* du moins on en peut trouver la preuve dans l'hymne suivant que je prends plaisir à citer tout entier (2) :

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 24 janvier et 19 février 1867.

(2) VIII, v, 3. — On ne saurait déterminer dans quel sens les Eaux et les Plantes sont invoquées VIII, II, 5; 10. — Cf. V, III, 15, 23 et V, III, 16; 6.

---

obscurantistes, l'homme reste toujours dans les mains de son Créateur et accomplit ses lois; voilà comment il renverse tous les obstacles apportés à son évolution, et comment il se dessine à la longue et invariablement sous tous les attributs de l'intelligence et du génie.

On comprend aussi, de cette manière, comment, en présence des merveilles opérées de nos jours par les sciences, un des membres les plus distingués de l'épiscopat français ait pu s'écrier avec une clairvoyance parfaite et contre le sentiment opposé de plusieurs hommes de son ordre : « Seigneur, vous avez ordonné, et j'ai aplani les montagnes; j'ai étendu la main sur les plaines arides, et elles se sont couvertes de fruits et de moissons. Vous avez ordonné, et j'ai asservi la foudre; j'en ai fait la messagère de ma pensée. C'est moi, faible roseau, qui par vous ai fait ces grandes choses. La nature m'eût anéanti cent fois sous le poids de sa puissance, *si par vous, par les pouvoirs que vous m'avez donnés,* vous ne l'aviez soumise à mon empire.

» Quant à ce chemin de fer sur lequel je viens appeler vos bénédictions, et qui va sillonner le monde dans tous les sens, il n'a point été inventé par le génie du mal. Tout va s'agrandir au contact de ces chars rapides qui vont comme l'éclair, supprimant l'espace, portant à chaque peuple les idées, les découvertes, les productions de tous les peuples; portant, en un mot, le monde tout entier dans chacune de ses parties.

» Autrefois, pour lire le livre de l'humanité, il fallait entreprendre des courses périlleuses et lointaines; aujourd'hui, l'homme le plus vulgaire en verra passer toutes les pages devant lui. Il pourra, s'il le veut, s'asseoir à toutes les places, voir toutes les lumières, élargir son existence, mieux comprendre sa vie, et goûter tous les mets qu'a mis la Providence au banquet de la création. Devant ces transformations soudaines, devant cet accroissement de l'activité humaine, ne craignons rien pour l'affaiblissement des bonnes mœurs et l'amoindrissement de la religion : les grandes idées vont avec les grandes choses. »

Hymne aux Plantes.

1. Je veux chanter les cent sept espèces de ces plantes antiques et brunes, qui, nées pour les dieux, ont vécu trois âges.

2. O mères, capables de cent œuvres merveilleuses, vous comptez cent espèces, vous comptez mille tiges. Préservez-moi de la maladie.

3. Réjouissez-vous, ô Plantes couvertes de fleurs ou de fruits. Telles que des cavales victorieuses, emportez-nous loin des maladies.

4. O Plantes, ô mères divines, voici ce que je vous dis : Pour vos présents, je donnerais mon cheval, ma vache, mes vêtements ; je donnerais ton souffle même, ô Pouroucha !

5. Votre demeure est dans l'Aswattha, dans le Palâsa. C'est de vous que nous tenons nos vaches et Pouroucha lui-même.

6. O Plantes, quand vous êtes réunies comme un conseil de rois, celui qui vous honore est à la fois prêtre et médecin ; il donne la mort aux Rakchasas, comme il chasse les Maladies.

7. Je chante pour l'affermissement de notre santé toutes les Plantes, l'Aswâvatî, le Somavatî, l'Oûrdjayantî, l'Oudodjas.

8. Telles que les vaches sortant du pâturage, telles sont les vertus de ces Plantes qui donnent tous les biens, qui inspirent ton souffle même, ô Pouroucha !

9. Vous avez pour mère Ichriti ; vous êtes faites pour la parure. Vous êtes vives et légères. Quand un homme est malade, c'est vous qui lui rendez sa force.

10. Tout ce qui nous entoure court à la maladie, comme le voleur de bestiaux court au pâturage. Les Plantes chassent la maladie loin de notre corps.

11. Quand, pour soulager la souffrance, ma main prend ces Plantes, l'esprit de la maladie périt, ainsi qu'autrefois Djîvagribba.

12. Telles qu'un roi entouré de son armée, ô Plantes, vous pénétrez dans nos membres, dans nos jointures, et vous en expulsez la maladie.

13. O maladie, tombe ainsi que le geai criard, le vent rapide ; meurs, ainsi que l'alligator.

14. Réunissez-vous ; prêtez-vous un appui mutuel. Toutes, d'un commun accord, écoutez ma voix.

15. Qu'elles aient des fruits ou qu'elles n'en aient point, qu'elles soient couvertes de fleurs ou qu'elles en soient privées, toutes, enfants de Vrihaspati, qu'elles nous délivrent du mal.

16. Qu'elles me délivrent du mal que produit une imprécation, des liens de Varouna, des chaînes d'Yama, des fléaux que nous envoient les dieux.

17. J'ai chanté les Plantes qui descendent du ciel autour de nous. Que Pouroucha respecte notre vie.

Connaître, voilà donc la condition de l'homme ; voilà son privilége, sa gloire, son bonheur, son salut, sa noblesse et la garantie de son indépendance et de sa liberté ; voilà ce qui peut le rendre maître de lui-même et de toute la nature. A ce point de vue, quoi qu'en puissent dire certaines têtes politiques qui voudraient éterniser le *statu quo* des choses, on doit de la reconnaissance à toutes ces âmes ardentes qui ont devancé leur époque et voulu sortir des sentiers battus par leurs aïeux et leurs contemporains. Sans doute que chaque situation bien déterminée a sa raison d'être et son droit légitime de conservation ; mais quelque respect que l'on doive avoir pour les mœurs et les lois établies, l'homme n'est point ordonné pour conserver constamment la forme exclusive et tronquée qu'on lui a généralement fait prendre dans tel et tel moule de telle et telle localité. Partout, sous ce rapport, en dehors de certaines nécessités sociales, l'éducation a été mal entendue, elle a mis trop d'entraves à notre développement intégral. Heureux les temps où l'on voit apparaître quelques natures pleines de séve, qui, en dépit des difficultés et par la loi providentielle, font sortir les nations de leur torpeur et leur préparent, par des plaidoiries éloquentes et des actions d'éclat, un avenir conforme aux puissances instinctives, intellectuelles et morales immanentes à leur constitution ! Ainsi que l'a dit un illustre écrivain de notre temps, il n'y a pas une pensée nouvelle qui, avant de devenir un lieu commun, n'ait été, sous l'enveloppe du penseur, raillée, bafouée, condamnée, bannie, incarcérée, flagellée, mutilée, crucifiée, livrée aux tenailles de la torture et aux flammes des bûchers. Honneur donc et encouragement à tous ces esprits excentriques et généreux ! Non-seulement ils ont été pour les sociétés affadies le véritable sel de la terre, mais ils ont été de plus, par leurs énergies, de véritables révélateurs. Ils nous ont donné la conscience de nous-mêmes, et fait apparaître dans leurs personnes toutes les forces que nous tenons de la création, le courage, la dignité, l'intelligence, l'abnégation, l'espérance, l'amour de l'humanité, la persévérance. Rien ne leur a manqué pour apprendre aux peuples comment, l'homme par un

18. O Somalatâ, tu es la reine de toutes ces Plantes abondantes et sages. Tu es la première parmi elles ; tu satisfais au désir et tu charmes le cœur.

19. O Plantes qui avez pour reine la Somalatâ, enfants de Vrihaspati, qui vous dressez sur la terre, donnez la force au malade.

20. Ne vous irritez point contre moi qui vous arrache, contre le malade pour lequel je vous cueille. Que chez nous bipèdes et quadrupèdes soient bien portants.

21. O Plantes qui entendez ma voix, et vous qui êtes éloignées, unissez-vous toutes pour donner la force au malade.

22. Les Plantes disent à Somalatâ, leur reine : « O reine, nous sauvons celui que nous recommande le prêtre. »

23. O Somalatâ, tu es la première parmi nous. Les arbres sont tes sujets. Qu'il devienne notre sujet celui qui nous attaque.

8. — AUX INVOCATIONS SUCCÈDENT LES CONJURATIONS.

La période des pieuses invocations nous conduit à la période de conjurations (1), où nous voyons apparaître l'usage superstitieux de plantes et d'autres moyens physiques plus déterminés. Las d'attendre avec patience la bienveillance secourable des divinités protectrices, les Aryas attaquent le ciel de vive force et contraignent par des charmes les dieux à leur venir en aide ; le résultat n'est pas meilleur, mais l'imagination est plus satisfaite ; on croit aux sorciers quand on ne croit guère ou qu'on croit mal en Dieu. C'est la seconde période védique, dont nous dirons ici quelques mots pour compléter cette vue d'ensemble et marquer les grands traits de la médecine parmi les Indous avant l'ouvrage de Susruta.

Quoique le *Sâma-Véda* soit tiré presque uniquement du *Rig-Véda,* il offre néanmoins un grand intérêt pour l'histoire littéraire, puisque, en plusieurs de ses parties, il représente le *Rig* avant la rédaction en samhita, c'est-à-dire dans sa forme primitive ; mais, en ce qui concerne la médecine, ce n'est pas le *Sâma* qui peut nous instruire ; ce seraient les *Brahmanas,* espèce de commentaire qui, pour les différents *Vedas*, servent de lien entre les hymnes ou les formules du sacrifice, et fournit toutes sortes d'explications précieuses pour les détails du rituel, et même pour les usages domestiques qu'il nous faudrait interroger. Ainsi, le cinquième livre du *Schadvinça-*

(1) Nous reviendrons sur ce sujet à propos de Théophraste.

---

simple don de la Divinité et sans secours surnaturel, peut dévoiler sa grandeur et conquérir la liberté.

Malheureusement, par suite de ce qui reste des vieux préjugés que nous sommes obligés de combattre encore de nos jours, chaque individu croit posséder la science, et, par l'effet de cette illusion, chaque individu reste dans la plus complète ignorance de tout ce qui doit constituer sa vie pleine et entière, et de tout ce qui doit également constituer celle de tous ses semblables. Cette réflexion est surtout applicable aux hommes qui ont reçu quelque instruction, et qui dominent par cela même la foule arriérée de leurs contemporains. Tous ces savants s'exagèrent leur valeur ; ils s'imaginent être tout ce qu'un homme peut être, parce qu'ils présentent une, ou deux, ou trois facettes plus ou moins brillantes de l'entendement humain. C'est la croyance intime de tel et tel individu qui sort de l'École polytechnique ou normale ; c'est celle de tel autre qui vient d'être reçu docteur en médecine, en Sorbonne ou en droit ; c'est la croyance aussi de ces honnêtes naturalistes qui, à force d'observations et de patience, parviennent à nous décrire, dans un style plus ou moins brillant, les mœurs des insectes ou bien les métamorphoses des papillons. Je ne dois point oublier parmi eux ces hommes graves armés du microscope ou du stéthoscope ; il n'est pas jusqu'à ces hommes remarquables qui, en appliquant leur intelligence à la mécanique ou à l'astronomie, inventent une machine ingénieuse, ou calculent avec une admirable précision les mouvements des mondes innombrables jetés par la main de Dieu dans l'immensité, qui ne se persuadent également qu'ils savent et qu'ils connaissent l'ordonnance large et solennelle de la vie de l'humanité. La plupart de nos ecclésiastiques, abîmés et perdus dans leur théologie obscure et surannée, placés en dehors des lois les plus douces et les plus saintes de la nature, et amoindris par le commérage des femmes, se trouvent peut-être encore moins que toutes les illustrations ci-dessus honorées en

Brahmana, du *Sâma-Samhita,* renferme les cérémonies conjuratoires contre les maladies ou accidents des hommes et des animaux, contre les prodiges célestes ou terrestres, les apparitions, la perte des objets, etc. (1); mais on ne possède la traduction que de courts et rares fragments des *Brahmanas* ou des autres vastes appendices et commentaires des *Vedas.*

L'*Yajurréda,* d'après les renseignements fournis par Wéber (2) et par d'autres indianistes, ne paraît rien contenir qui se rapporte à notre sujet ni dans l'une ni dans l'autre des deux parties dont il se compose (*Yajus noir* et *Yajus blanc*).

Comme l'a remarque Weber (3), dans le plus récent des Védas, dans l'*Atharva-Véda,* où l'on distingue cependant des morceaux très-anciens, on est sous l'empire pusillanime des mauvais esprits et de leur pouvoir magique, on redoute les dieux, on n'a plus en eux une pieuse confiance (4); le peuple a perdu son indépendance et sa spontanéité ; il y apparaît enveloppé dans les liens de la théocratie et de la superstition. Ce Véda et le *Schadvinça-Brahmana* du Pâma représentent, à mon avis, sinon exactement pour la chronologie et pour toutes les conditions de civilisation, du moins en ce qui regarde l'histoire de la médecine, l'époque de l'*Odyssée,* celle où commencent à se développer chez les Grecs les pratiques de la magie et de la théurgie; mais tandis que chez les Grecs ces pratiques font de vains efforts pour se substituer à la médecine naturelle, qui déjà et de très-bonne heure avait acquis

(1) Weber, *l. l.*, p. 143-144.

(2) *L. l.*, p. 167-251. Voyez aussi Liétard, *Lettres*, etc., p. 46.

(3) *L. l.*, p. 64; Cf. page 271, sur l'anatomie dans la *Garbha-Upanishad* de l'*Atharva.* Voyez aussi un important travail de M. Grohmann sur la médecine de l'*Atharva-Véda*, dans A. Weber, *Indische Studien*, IX[e] vol., 2[e] et 3[e] cahiers; Leipzig, 1865. — Nous aurons prochainement l'occasion de parler de ces recherches.

(4) Dans un mémoire sur les *Doctrines psycho-physiologiques des anciens philosophes hindous* (*Annales médico-psychol.*, novembre 1843 et surtout janvier 1844, t. III, p. 1-16), M. le docteur Cérise, à propos de la cosmologie et de l'anthropologie indienne, présente quelques considérations intéressantes sur la théorie des éléments, des tempéraments, des sens, des facultés sensoriales, d'après les philosophes hindous, et les a rapprochées de celle des philosophes grecs; mais les textes sur lesquels s'appuie notre savant confrère sont comparativement modernes. — Voy. Weber, *Hist. de la litt. ind.*, p. 355 et suiv. Nous ne sommes pas, dit-il, encore assez avancés dans la connaissance de la philosophie indienne, nous ne possédons pas assez de textes pour décider toutes ces questions et essayer ces rapprochements.

état de comprendre ce que doit être la vie de l'espèce humaine, et de se dérouler sous la plénitude, la vigueur et la haute moralité de ses attributs. Que dirai-je de nos instituteurs, de tous ces hommes formés à l'École de l'Université, et qui lui donnent un si grand lustre à quelques points de vue? En dehors de leur science toute *livresque*, qu'apprennent-ils à leurs élèves? sur quoi se basent-ils pour développer l'entendement humain? En connaissent-ils les richesses, les forces fondamentales, les forces constitutives et primitives? Quels sont leurs principes? *(La suite à un prochain numéro.)*

ÉPZIOOTIE. — On lit dans le *Constitutionnel du Limbourg* :

« On a maintenant tout espoir que le terrible fléau nous a définitivement quittés. Le bétail qui se trouve encore dans nos étables reste parfaitement sain, de même que celui de la banlieue et de la Campine.

« Jeudi est arrivé en cette ville M. H. Bouley, inspecteur général des Écoles vétérinaires en France. Ce haut fonctionnaire a été envoyé à Hasselt par l'Empereur en mission officielle, pour s'enquérir des faits relatifs à la peste bovine. M. Bouley a inspecté les étables, conjointement avec le docteur Willems et M. Wehinkel, répétiteur à l'École vétérinaire belge. Il a profité de l'occasion de son séjour à Hasselt pour ouvrir une enquête sur le système de l'inoculation de la pleuro-pneumonie dont il a toujours été un des plus chauds partisans.

« Après avoir séjourné pendant deux jours à Hasselt, M. Bouley est parti pour la Prusse et la Hollande. »

— On lit dans le *Wiener Zeitung :* « Une épizootie vient de se déclarer dans la basse Autriche. Soixante-douze localités en ont été atteintes, et l'on s'est vu forcé d'abattre 1,773 pièces de bétail malades ou suspectes de maladie; 252 autres ont été emportées par le fléau, de sorte que la perte totale s'élève en ce moment (26 février) à 2,025 animaux.

la suprématie, elles se perpétuent, prennent les plus vastes proportions et règnent à peu près souverainement durant de longs siècles parmi les Indous.

Il y aurait donc lieu de revenir sur ces diverses questions, et, en particulier, sur l'*Atharva-Véda*, quand l'occasion se présentera de traiter de la mythologie médicale grecque, à propos des temples d'Esculape.

Enfin la troisième et dernière période de l'histoire de la médecine indoue correspond à la rédaction de l'*Ayur-Véda* (1) attribué à Susruta, *Ayur-Véda*, où la médecine est considérée comme une révélation divine, mais où la science a repris cependant une partie de ses droits, grâce sans doute à l'invasion de quelque influence étrangère; car on peut supposer, et sans l'appui des autres preuves que nous ferons valoir plus tard, que les brahmanes ont eu la main forcée lorsqu'ils ont laissé pénétrer peu à peu quelques lueurs de l'esprit scientifique dans un véda, même dans un véda accessoire, eux qui avaient gardé si longtemps le monopole des exorcismes et des cures merveilleuses! Cette troisième période de la médecine indoue est sans contredit la plus intéressante, mais l'on doit en réserver l'étude pour le moment où la suite chronologique de l'histoire nous amène pour la première fois en présence de l'*Ayur-Véda* de Susruta.

9. — COMMENT ET PAR QUOI LA POÉSIE PRIMITIVE NOUS RENSEIGNE SUR L'ÉTAT DES SCIENCES COMME SUR L'ÉTAT DES MŒURS.

On objectera peut-être que ce n'est pas dans des hymmes qu'il faut aller chercher des documents sur l'histoire des sciences et en particulier sur l'histoire de la médecine, et que par conséquent nous ne pouvons rien conclure du *Rig-Véda* sur l'état réel de la médecine parmi les Aryas. Sans doute nous serions mieux renseignés si nous trouvions au début de la littérature indoue deux poëmes de nature différente, comme au début (début relatif bien entendu, puisque les antécédents manquent) de la littérature hellénique. Cependant cette objection n'est pas aussi sérieuse qu'il semble à première vue. D'abord nous n'avons pas autre chose que des hymnes et nous devons bien nous en contenter; en second lieu, chez tous les peuples la poésie populaire primitive est l'écho fidèle des connaissances de ces peuples; en troisième lieu, les formes de la littérature correspondent assez exactement aux formes de la civilisation, et quand un peuple ne chante que les dieux, c'est qu'il n'a encore que les dieux pour auxiliaires dans toutes les choses de la vie; c'est le propre des peuples enfants et des peuples en enfance (1). Aux premières lueurs de la civilisation la nature étonne, charme ou épouvante, mais on n'a pas même l'idée de la maîtriser, et on en divinise toutes les manifestations; un peu plus tard on commence à s'apercevoir que l'homme dispose de forces qui souvent peuvent contre-balancer avec avantage les forces du monde extérieur; mais presque aussitôt et presque en même temps l'homme se laisse à son tour maîtriser par son semblable, par les chefs, — surtout par les ministres des dieux; il n'a pas assez de science pour observer avec sûreté et pour diriger ses instincts vers l'emploi naturel de sa puissance; il rencontre alors plus de sujets de terreur que d'admiration et de confiance; la théologie spontanée, naïve, devient une théologie calculée, réglementée, où la superstition pénètre de tout côté par l'influence des castes sacerdotales. Leur action d'abord salutaire naît directement et spontanément des sentiments religieux primitifs; mais peu à peu, ces castes prennent une suprématie tyrannique en entretenant la pusillanimité de l'esprit, et en étouffant les efforts naturels de la pensée.

Cette marche de l'esprit humain, qu'il est plus facile peut-être de constater que d'expliquer, on peut la suivre pour ainsi dire pas à pas dans les *Védas;* et même d'une partie à l'autre du *Rig-Véda*, on observe des nuances très-sensibles et bien

(1) Nous reviendrons sur ce sujet à propos des *Sagas* des peuples du Nord, et quand nous aurons à nous occuper des superstitions médicales chez les nations abatardies, ou dans les classes mal instruites du pouvoir et des droits de la science.

curieuses à étudier. Dans les hymnes qu'on tient pour les plus anciens, les Aryas ne paraissent avoir eu, en ce qui touche leurs maladies, aucun intermédiaire entre eux-mêmes et les dieux secourables ; — tandis que dans les hymnes qui passent pour les plus récents on rencontre, en même temps que la mention expresse des médecins, un culte plus fortement organisé, mille détails de la vie publique ou privée, des essais de cosmogonie (1), et de doctrines philosophiques qui trahissent un second degré de civilisation, des formes littéraires plus travaillées et parfois moins pures, enfin des passions plus ardentes et souvent plus mauvaises ; ce qui prouve bien que les hymnes, comme les autres genres de la littérature, peuvent être l'expression de toute la vie d'un peuple.

Les différences sont si tranchées, même dans la traduction française de M. Langlois, entre les divers groupes d'hymnes du *Rig-Véda,* que je suis étonné de ne pas les voir plus expressément marquées dans l'ouvrage de Weber (2) qui avait le sanscrit à sa disposition.

L'histoire de la médecine commence pour nous, chez les Grecs, dans deux poëmes épiques; puis, un peu plus tard, nous en trouvons quelque trace dans un poëme didactique; mais après Homère et après Hésiode, c'est la poésie lyrique ou la poésie tragique qui, durant un assez long temps, sont nos seules sources de renseignements; cependant, même dans ces genres littéraires, en apparence si ingrats, nous pouvons reconnaître certains progrès en anatomie, en physiologie et en pathologie qui nous permettent de suivre, quoique de bien loin, le mouvement de la science. Il n'y a donc pas de raison de marquer une défiance absolue pour les hymnographes indous quand nous profitons si heureusement et si légitimement des lyriques grecs.

Ces secours étrangers sont à peu près inutiles lorsque la littérature scientifique est très-abondante; cependant, même après Hippocrate, ou, pour mieux dire, de tout temps, nous pouvons recueillir plus d'une information complémentaire importante dans les ouvrages classiques et dans presque tous les autres écrits non médicaux; j'en fournirai des preuves multipliées dans tout le cours de cette histoire.

Bornons là ces considérations générales qui n'étaient pas inutiles pour bien préciser le but, le caractère et les résultats de nos recherches présentes et de celles qui pourront suivre dans le domaine de la littérature extra-médicale, recherches qui d'ailleurs n'ont jamais été faites pour tout l'ensemble de notre histoire ; — je n'ai pas la prétention d'épuiser cette veine féconde : je désire seulement mettre sur la voie et ouvrir ainsi de nouvelles perspectives.

(1) L'hymne suivant (VIII, VII, 10) ne rappelle-t-il pas le début de la *Genèse ?*

L'AME SUPRÊME (*Paramatma*).

1. Rien n'existait alors, ni visible ni invisible. Point de région supérieure, point d'air, point de ciel. Où était cette enveloppe du monde ? dans quel lit se trouvait contenue l'onde ? où étaient ces profondeurs impénétrables de l'air ? — 2. Il n'y avait point de mort, point d'immortalité. Rien n'annonçait le jour ni la nuit. Lui seul respirait, ne formant aucun souffle, renfermé en lui-même. Il n'existait que lui. — 3. Au commencement les ténèbres étaient enveloppées de ténèbres ; l'eau se trouvait sans impulsion. Tout était confondu. L'Être reposait au sein de ce chaos, et ce grand Tout naquit par la force de sa piété. — 4. Au commencement l'Amour fut en lui, et de son esprit jaillit la première semence. Les sages de la création, par le travail de l'intelligence, parvinrent à former l'union de l'être réel et de l'être apparent. — 5. Le rayon de ces sages partit en s'étendant en haut comme en bas. Ils étaient grands, ces sages ; ils étaient pleins d'une semence féconde tels qu'un feu dont la flamme s'élève au-dessus du foyer qui l'alimente. — 6. Qui connaît ces choses ? qui peut les dire ? D'où viennent les êtres ? Quelle est cette création ? Les Dieux ont été aussi produits par lui. Mais lui, qui sait comment il existe ? — 7. Celui qui est le premier auteur de cette création la soutient. Et quel autre que lui pourrait le faire ? Celui qui, du haut du ciel, a les yeux sur tout ce monde, le connaît seul. Quel autre aurait cette science ?

Les recherches de M. Liétard tendent à établir une certaine liaison entre les diverses ébauches des systèmes philosophiques et cosmogoniques avec les doctrines physiologiques chez les premiers Indous. Nous attendons avec impatience le développement et les preuves des idées ingénieuses qu'il a déjà émises à ce sujet dans ses *Lettres.*

(2) Voy. *Hist. de la littérature indienne,* pages 93-99.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Mars 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1866 dans les départements de l'Allier, de l'Aube et de la Côte-d'Or.

2° Des rapports d'épidémies, par MM. les docteurs MADIN (de Verdun), MEYNIAL (d'Aurillac), et BERNARD (de Prangey).

3° Un rapport administratif de M. le Préfet de la Seine-Inférieure sur l'épidémie cholérique de ce département en 1866. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs HARDY et MARROTTE, qui se présentent comme candidats pour la section de thérapeutique.

2° Une lettre de M. le docteur GAILLARD, membre correspondant à Poitiers, qui sollicite le titre d'associé national.

3° Une lettre de M. le docteur Armand REY (de Grenoble), qui sollicite le titre de correspondant.

4° Une lettre de M. le docteur BONALD (de Montréal en Canada), relative à l'extinction de la syphilis.

—

M. J. BÉCLARD présente : 1° le tome VIe du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*; — 2° un ouvrage intitulé : *La civilisation et le choléra,* par M. Jules GIRETTE, commissaire pour la Chine à l'Exposition universelle de 1867.

M. LARREY offre en hommage un exemplaire des *Bulletins de la Société médicale d'émulation* pour l'année 1866.

M. DEPAUL dépose sur le bureau une lettre de M. le docteur MARROTTE, concernant la transmission de la syphilis par l'inoculation de la vaccine.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. le docteur LEVIEL DE LA MARSONIÈRE, membre correspondant.

—

M. BÉCLARD lit un rapport sur un mémoire de M. SALES-GIRONS, intitulé : *La thérapeutique respiratoire, ou la voie bronchique, comparée à la voie gastrique, eu égard à la meilleure administration des médicaments.*

Ainsi que le pressent l'Académie, dit M. Béclard, le travail de M. Sales-Girons est la suite et le développement des idées bien connues de l'auteur sur cette méthode de traitement, qui consiste à porter sur la muqueuse des bronches, non pas les gaz et les vapeurs, mais les solutions médicamenteuses chargées de leurs principes actifs, et suspendues dans l'air inspiré par le moyen de la pulvérisation des liquides. Cette méthode thérapeutique, l'auteur l'avait déjà proposée comme médication applicable aux lésions de l'appareil pulmonaire ou aux maladies de poitrine. Dans le travail qu'il soumet aujourd'hui à l'Académie, M. Sales-Girons a des visées plus hautes. Il vient compléter le travail que vous a fait connaître M. le professeur Bouillaud, dès 1861, sous le titre de *Diète respiratoire,* et ce qu'il propose, c'est une méthode générale de traitement des maladies, selon laquelle les médicaments appropriés seraient administrés par la voie des bronches au lieu de l'être par la voie gastrique comme d'habitude.

L'auteur s'adresse directement à la physiologie et lui demande si, en effet, la surface des bronches n'est pas préférable à la surface digestive pour la bonne administration des médicaments. La question préjudicielle, dit M. le rapporteur, est celle de savoir si les liquides pulvérisés pénètrent réellement dans les bronches jusqu'à leurs divisions ultimes. Sur cette question, un remarquable rapport de M. Poggiale, et les expériences de M. Demarquay n'ont pas laissé le moindre doute touchant cette pénétration. Elle est donc démontrée réelle depuis longtemps, et l'instrument pulvérisateur perfectionné que vous a soumis M. Sales-Girons tout

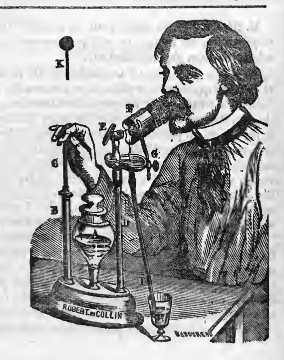
récemment (1) n'a fait que rendre plus facile et mieux établie cette introduction des poussières liquides dans les bronches. Il est certain aujourd'hui quė, en réduisant cette poussière à l'état de nuage ou de fumée, comme cela a lieu avec cet instrument, les canaux bronchiques, quoique anguleux et diminuant de calibre, la reçoivent dans toute leur étendue. Enfin, les preuves surabondent pour assurer que cette pulvérisation pénètre jusqu'aux extrémités de l'arbre respiratoire. Et maintenant, en ce qui concerne le pouvoir absorbant de la muqueuse pulmonaire, il est incontestable qu'il y a peu de surfaces mieux douées pour l'absorption. Entre la substance qui doit être absorbée et le sang qui y circule, il n'y a pour ainsi dire rien d'intermédiaire. Aussi les liquides qu'on introduit dans les poumons y disparaissent-ils avec une surprenante rapidité. Vingt-cinq litres d'eau peuvent être injectés dans les bronches d'un cheval en six heures, et sont absorbés aussitôt sans incommoder sensiblement l'animal. Enfin, il est connu de tous les physiologistes que, lorsqu'on veut introduire une solution liquide, il n'est pas de voie d'absorption plus sûre ni plus prompte que l'organe bronchique. D'après ces faits d'expérience, la physiologie peut donc répondre à la question de M. Sales-Girons que la voie respiratoire présenterait, en comparaison des autres, une supériorité réelle pour l'absorption des médicaments. En moins d'une demi-minute, toute la masse sanguine passe, pour ainsi dire, globule à globule, dans son épaisseur d'une admirable ténuité de tissu, de telle sorte que la matière absorbable se trouve en contact avec chacun des éléments du sang.

Il résulte de ces conditions, qu'en comparaison, avec la voie digestive, la voie bronchique est, sous tous les rapports, indiquée pour l'absorption des médicaments. L'estomac d'un cheval, dont on a lié le pylore, peut, d'après les expériences de M. Bouley, supporter vingt-quatre heures une solution de strychnine, sans que l'animal soit empoisonné. L'intestin grêle est la partie où l'absorption est la plus active, elle y est encore moindre que dans les bronches. Il n'y a donc point de doute à élever sur la préférence que mérite la voie respiratoire que propose M. Sales-Girons pour l'introduction des médicaments liquides pulvérisés selon sa méthode. Et cette méthode d'inhalation est compatible avec l'acte physiologique de la respiration.

L'auteur distingue parfaitement les substances actives, comme celles qu'il faut réserver pour cette médication. Ainsi les alcaloïdes, et notamment le sulfate de quinine, contre les fièvres intermittentes. Il en cite même une observation de cure remarquable, mais ce n'est pas la question de thérapeutique qui paraît occuper M. Sales-Girons; il lui semble que si la physiologie témoigne en faveur de son idée nouvelle, la thérapeutique ne peut pas manquer de venir ensuite la réaliser heureusement.

M. le rapporteur arrive au dosage difficile du médicament dans cette méthode. M. Sales-Girons dit qu'il obtient une goutte de solution dans les bronches par chaque inspiration volontaire de sa pulvérisation, ce qui suffirait pour produire une dose notable dans une séance de cinq minutes, séance qu'on répéterait deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures, s'il le fallait.

(1) Voici la figure de ce pulvérisateur perfectionné.



En résumé, dit en terminant M. Béclard, la physiologie répond, en effet, à M. Sales-Girons que la voie des bronches est la porte la plus largement ouverte à l'absorption des médicaments, et par conséquent à leur bonne administration. Lorsque cette méthode sera réglée dans la suite, il y aura lieu de voir jusqu'où elle justifie les grandes espérances de l'auteur. Ensuite, dans quelles maladies conviendra-t-il de l'appliquer? sera-ce dans celles qui pénètrent dans l'organisme par la respiration, suivant le principe établi en ces termes par M. Sales-Girons : *Quantum valeat organum ad absorptionem morbi, tantum valeat ad absorptionem remedii*; le champ en serait assez vaste, mais il serait imprudent de répondre à ces questions avant que l'expérience clinique ait permis de se prononcer.

M. Béclard propose à l'Académie d'adresser des remercîments à l'auteur d'une si intéressante communication et de l'engager à poursuivre ses recherches dans le domaine des applications de sa méthode nouvelle.

M. Durand-Fardel présente quelques observations sur la valeur thérapeutique de l'emploi de la pulvérisation qu'il ne croit pas supérieure aux inhalations ordinaires, et qui n'a pas encore reçu d'ailleurs la sanction clinique.

—

M. Poggiale, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Poiseuille et Larrey, lit un rapport sur un appareil pour les bains de vapeurs, imaginé par M. le docteur Lefebvre.

L'auteur résume ainsi qu'il suit les principaux avantages de l'appareil qu'il propose :

1° Il distribue la chaleur et la vapeur avec une égalité et une régularité constantes autour du malade.

2° Il remplace l'étuve, puisque la température peut être portée jusqu'à 80° c., et que la vapeur ne se condense pas.

3° Il permet de faire sur toutes les parties du corps diverses applications, telles que frictions, lotions, douches, etc., sans diminuer l'action du bain.

4° Le malade peut lui-même régler à son gré la vapeur et la chaleur qu'il reçoit.

5° Il assure l'absorption des médicaments par la peau.

6° Le lit du malade n'est jamais mouillé.

7° A aucun moment de l'opération, le malade n'est exposé à se refroidir.

8° Enfin, l'applicatlon du bain n'a rien qui puisse alarmer la pudeur la plus délicate.

Après avoir cité ces conclusions de l'auteur, M. Poggiale, rapporteur, ajoute que le nouvel appareil, expérimenté aux Invalides, sur 165 rhumatisants ou goutteux, par M. le docteur Rossignol, n'a pas produit des résultats plus avantageux que les appareils anciens.

Les malades supportent difficilement une température supérieure à 38 degrés centig.

Les effets physiologiques ne diffèrent pas de ceux qu'on observe dans les bains généraux d'étuve.

Cet appareil, d'ailleurs, fonctionne régulièrement, provoque une transpiration abondante dans l'espace de douze à quinze minutes; il permet d'administrer les bains sans que le malade quitte son lit et la position horizontale; il présente, en un mot, la plupart des avantages que lui attribue l'inventeur.

Mais pourtant cet appareil offre aussi quelques inconvénients : il exige des soins particuliers difficiles à obtenir dans les grands hôpitaux; il ne permet pas de donner des bains médicamenteux avec certaines substances minérales, etc. Toutefois, il est juste de reconnaître que l'inventeur a remédié à quelques-uns de ces inconvénients dans le nouveau modèle qu'il a soumis dernièrement à la commission.

La commission propose d'adresser des remercîments à M. le docteur Lefebvre. (Adopté.)

— La séance est levée à quatre heures et demie.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Poudre pour détruire les verrues. — Hunter.

Sabine pulvérisée. . . . . . } *âna* parties égales.
Vert-de-gris pulvérisé. . . . . }

Mêlez. — Cette poudre est conseillée pour détruire les verrues. — N. G.

—

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 7 Mars 1788.

On vend publiquement la riche bibliothèque de Hyacinthe-Théodore Baron, doyen de la Faculté de médecine de Paris. Sue y achète pour 48 fr. un livre *inter raros rarissimus*, intitulé : *Historicæ hodiernæ medicinæ rationalis veritatis logos protrepticos ad rationales medicos;* in-4° sans date. Ce livre, qui est de Charles Bouvard, n'est qu'une violente critique de la médecine de la cour et de la ville sous Louis XIII. Sue a fait l'analyse de ce pamphlet *rarissimus*, dont on ne connaissait de son temps (1807) que deux exemplaires. — A. Ch.

COURRIER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 8 *mars :* Rapport sur les maladies régnantes, par M. Besnier. — Fin de la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique. — Communication de M. Guibout.

— Par arrêté de S. Exc. le ministre de l'intérieur, en date du 25 février 1867, M. le docteur Ladreit de la Charrière a été nommé médecin en chef de l'institution impériale des Sourds-Muets, en remplacement de M. le docteur Blanchet, décédé.

HYGIÈNE. — M. J. Nicklès, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Nancy, signale un fait fort sérieux par le temps de démolitions qui court.

Il paraît que, séduits par le bon marché, certains boulangers ont imaginé de chauffer leurs fours avec de vieux bois de construction : portes, lambris et persiennes couverts de peintures ; et avec des poteaux télégraphiques et des traverses de chemins de fer mis au rebut. Or, le pain cuit de la sorte est un pain empoisonné.

Ces bois peints au blanc de zinc, à la céruse ou au vert-de-gris, ces traverses injectées de sels de cuivre, abandonnent, en effet, lorsqu'on les incinère, les oxydes métalliques qui avaient servi à leur préparation; et quand la combustion se fait dans le four du boulanger, une partie de ces oxydes s'incorpore au pain. M. Nicklès a constaté qu'ils se trouvent toujours dans la croûte, les uns à la face inférieure du pain, les autres (le zinc en particulier) à sa face supérieure. La conclusion est que les bois de démolition, excellents pour le chauffage des poêles et des cheminées, ne doivent, en aucun cas, servir à la préparation des comestibles. (*Salut public.*)

LE NOUVEAU CODEX. — Parmi les critiques de fond et surtout de forme faites par la presse anglaise à la nouvelle édition du *Codex* français, les deux suivantes de M. Squire, dans le *Bristish medical Journal*, février, nous paraissent utiles à relever :

« Parmi les poudres, nous reconnaissons une vieille connaissance, la poudre de Dover. Par une raison inconnue, les auteurs français ont le privilége d'estropier les noms étrangers d'une manière tout à fait incompréhensible. Celui de notre vieux ami Dover est écrit *Dower*, on ne sait pourquoi, car le V est dans l'alphabet français et le W n'y est pas. S'il est nécessaire de galliniser le nom, celui de poudre de Douvres serait mieux approprié. La formule française en remplaçant la poudre d'opium par l'extrait est le double plus forte. »

« La formule si complexe de la thériaque, tout à fait abandonnée ici, couvre encore les pages du *Codex*, ainsi que celle du *baume tranquille* qui est analogue de la *chlorodyne* anglaise. Ici nous mêlons tous les sédatifs, comme le chloroforme, l'acide prussique, la morphine, sous le nom de chlorodyne; en France, ce sont la belladone, l'hyoscianine, le tabac, les solanées, etc., sous celui de baume tranquille. Si donc la chlorodyne manque, prenez le baume tranquille et *vice versa.* » — *

SOUSCRIPTION POUR UN MÉDECIN MALADE A L'HOPITAL NECKER.

MM. Louis, 20 fr. ; Bouillaud, 20 fr. ; Mialhe, 20 fr.	60 fr.
Listes précédentes.	230
Total.	290 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Extrait du RAPPORT fait à l'Académie de médecine

Par MM. Récamier, Caventou, Patissier, rapporteur,

SUR LE CHARBON VÉGÉTAL DU DOCTEUR BELLOC

Observation de M. le docteur Pâtissier. — Mme A..., âgée de 45 ans, d'un tempérament nerveux, éprouva en 1830 une gastralgie qui, malgré les narcotiques, les antispasmodiques et un régime approprié, persista pendant trois ans. Depuis cette époque, sa santé était satisfaisante et fut rarement troublée par quelques indispositions. Lors de la révolution de Février 1848, cette dame fut vivement impressionnée, et tous les symptômes de son ancienne gastralgie apparurent : peu d'appétit, après le plus léger repas, douleur à l'épigastre s'étendant dans le dos et vers l'ombilic; pyrosis, constipation, tristesse, désir de la solitude, susceptibilité extrême, amaigrissement, pas de fièvre. Cette dame fut soumise à l'usage du charbon, à la dose de trois à quatre cuillerées à bouche par jour; sous l'influence de ce médicament, l'appétit est devenu plus vif, les digestions moins lentes, moins douloureuses; les selles plus faciles et le sommeil plus calme qu'auparavant. Après quinze jours du traitement par par le charbon, la santé de cette dame était sensiblement améliorée, les couleurs de la face et l'embonpoint commençaient à revenir.

—

Observation communiquée par M. Husson. — Une jeune fille de 12 à 13 ans, habitant une ferme très-salubre, a eu plusieurs attaques de gastralgie qui ont résisté à différents traitements, calmants, amers, narcotiques, sous-nitrate de bismuth, vésicatoires sur l'épigastre, etc. Elle a été mise enfin à l'usage du charbon préparé par M. Belloc ; le médecin qui l'a soignée fait savoir que cette jeune fille était parfaitement guérie.

—

Observation de M. le docteur Belloc. — M. D..., major dans un régiment de cuirassiers, d'un tempérament sanguin, nerveux, était atteint, depuis plus de dix ans, d'une gastro-entéralgie. Très-impressionnable, il éprouvait des attaques nerveuses violentes toutes les fois qu'il était contrarié ; il était obligé de se priver de fumer et de prendre du café, ce qui sympathisait très-peu avec ses goûts militaires. M. D..., ayant appris les heureux résultats que j'obtenais au moyen de la poudre de charbon, me fit prier de lui donner des soins. Après m'être assuré de son état, je lui fis prendre tous les jours quatre grandes cuillerées de charbon en poudre humide, une le matin, une après chaque repas, et la dernière une heure avant de se coucher. Il y avait huit jours tout au plus qu'il en prenait que les selles s'étaient régularisées et que l'estomac fonctionnait parfaitement. Vingt-cinq jours après, le major D... fumait, prenait son café, ne suivait plus de régime, et était rendu à une santé parfaite.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 30. Samedi 9 Mars 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 8 Mars 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Les séances, depuis quelque temps, manquent d'animation ; cela n'est pas contestable. Tout semble languir au palais Mazarin. Une correspondance insignifiante dont le dépouillement dure plus d'une heure; quelques présentations de livres venus du dehors; une petite lecon, un tableau, par un académicien qui se dévoue, en attendant le comité secret; voilà le bilan de la plupart des séances depuis la rentrée. Pourquoi l'Académie n'a-t-elle pas encore tenu sa grande séance annuelle et solennelle que les règlements placent au mois de décembre? Ce n'est ni le zèle cependant, ni l'ardeur qui font défaut à M. Chevreul, l'honorable président actuel. Mais il n'était que vice-président l'année dernière, et il ne serait pas juste de le rendre responsable de ce qui s'est passé, — et surtout de ce qui ne s'est pas passé — à une époque où il n'avait pas l'autorité en main.

Si le mouvement propre à l'Académie des sciences paraît se ralentir, c'est peut-être le moment d'appeler l'attention du lecteur sur une brochure qui a paru, dans les derniers jours de 1866, à la librairie Gauthier-Villars, et dont on parle beaucoup dans le quartier des Écoles et dans les salles de pas-perdus. Elle est intitulée : *Organisation des carrières scientifiques,* et a pour auteur M. le professeur E. Frémy, de l'Institut.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

On se plaint de la dureté des temps, de l'élévation excessive des loyers, de la cherté de toutes choses ; tout le monde gémit, les lamentations sont générales sur les progrès effrayants du luxe des femmes et même des hommes, surtout dans le monde officiel, où l'habit le moins brodé coûte de sept à huit cents francs; et cependant on ne voit personne restreindre ses dépenses, on n'entend personne parler d'économie; on maugrée sans doute, mais tout le monde semble accepter la situation sans voir, sans chercher dans quelle mesure au moins il serait possible de se soustraire aux exigences et aux tyrannies de cette situation. Personne ne veut descendre; au contraire, tout le monde aspire à monter; il se passe là un phénomène économique très-curieux à observer, mais qui n'est pas de ma compétence, et dont je dois laisser l'étude à de plus cautionnés et à de plus timbrés que moi.

Ce qu'il y a de certain, c'est que, dans notre monde médical parisien, si l'on entend geindre aussi sur la dureté des temps, on ne voit guère personne réduire ses dépenses, j'entends les dépenses de luxe, et que tout semble marcher comme si le Pactole coulait aussi dans les logis confraternels. Je veux parler, bien entendu, de nos gros bonnets aux demeures splendides, aux soirées luxueuses et aux dîners recherchés. Le baron Brisse disait l'autre jour que le plus fin et le plus délicat menu de la saison avait été servi chez un confrère. La vénérable mère Bontoux, la célèbre confectionneuse de ces *timbales à la milanaise* dont elle possède seule le précieux secret, se loue beaucoup des médecins : « Sur vingt demandes, dit-elle, il y en a dix

« Plusieurs carrières libérales, dit-il, sont organisées en France et donnent lieu à un avancement régulier, tandis que les carrières scientifiques ne présentent à ceux qui les suivent qu'un avenir incertain.

« Le jeune homme qui est entraîné par son goût pour la science rencontre presque toujours dans ses débuts des difficultés de toute nature.....

« . . . . . Pour rappeler au culte de la science ceux qui s'en éloignent, et pour faire naître ces grandes découvertes industrielles qui ne sont jamais que les conséquences des travaux de science pure et abstraire, il est nécessaire de constituer une carrière scientifique régulière qui soit indépendante des rares vacances que laisse le professorat.

« Dans ce but, je demande la création de soixante places que l'on donnerait aux personnes qui cultivent avec le plus de distinction les sciences mathématiques, physiques et naturelles.

« Les savants qui obtiendront ces positions auront pour mission de faire avancer la science par leurs travaux; ils appartiendront à trois classes différentes :

« Ceux de la 3e classe recevront une rétribution annuelle de	2,000 fr.
« Ceux de la 2e, une de.	4,000
« Ceux de la 1re, une de	6,000

« Les nouvelles places n'exigeraient qu'un capital presque insignifiant de 240,000 fr. Cette dépense rapporterait, en gloire pour le pays et en utilité pour tous, un intérêt dont l'importance est incalculable. »

Ce plan n'est pas purement théorique, et grâce à la généreuse initiative de M. Frémy, il a reçu un commencement d'exécution. Il y a, je crois, trois ans que le savant professeur a ouvert son laboratoire du Muséum aux jeunes chimistes désireux de s'essayer à la pratique avant de se lancer définitivement dans la carrière. Les résultats ont été excellents et ont dépassé toutes les espérances. Beaucoup de ces jeunes gens ont présenté des travaux sérieux à l'Académie, et ils forment une sorte de séminaire où la science de demain pourra choisir ses sujets. Seulement, les ressources dont M. Frémy disposait sont épuisées, ou, tout au moins, elles sont insuffisantes en présence des nombreuses demandes adressées au Muséum.

Dr Maximin LEGRAND.

---

pour des médecins. » Aussi n'en a pas qui veut, ni surtout quand on veut, et faut-il se faire inscrire quinze jours ou trois semaines d'avance.

Il n'est pas inutile de jurer ici par Brillat-Savarin, par Grimod de la Reynière, par feu notre confrère le docteur Marc et par les plus célèbres gourmets du monde gastronomique, que la veuve Bontoux ne m'a pas séduit par la plus petite de ses timbales pour lui faire cette réclame, et que, seules, mes papilles nerveuses reconnaissantes m'ont poussé à chanter sa gloire.

Puisque j'en suis sur ce chapitre, permettez-moi de vous le dire, mes chers confrères parisiens, vous êtes, en général, des amphitryons novices. D'abord, vous invitez trop de monde à la fois, et vous ne vous occupez pas suffisamment du choix, de l'harmonie, des sympathies ou des répulsions en ce qui concerne vos convives. C'est un premier signe de savoir-vivre de mettre à l'aise tous ses invités, et cela doit nuire à l'appétit et aux fonctions digestives de voir un convive vous regarder de travers ou vous accueillir par une politesse froide et guindée.

Une table nombreuse exige un dîner copieux, longuement servi, interminable et déplorablement dispendieux.

C'est que, dans ces grands dîners, on se ruine en véritables niaiseries. Les hors-d'œuvre et le dessert absorbent un grand quart de la dépense totale.

Changez donc ces habitudes vicieuses et dispendieuses : cinq, six amis ou confrères, c'est assez pour une fois. Vous pouvez recommencer un autre jour, parce que vous élaguerez de vos agapes toutes ces superfluités horriblement chères, en vous tenant aux principes solides de tout bon dîner : le poisson, l'entrée, le rôti, et surtout parce que vous pourrez un peu mieux surveiller vos vins et le moka.

Je vous assure que je ne voudrais être riche que pour me mettre à la tête de cette réforme en donnant l'exemple. Je hais ces dîners écrasants, pure réclame de vanité, et que l'on ne

THÉRAPEUTIQUE.

CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DU SPINA-BIFIDA (1).

DEUX FAITS DE GUÉRISON PAR LES INJECTIONS IODÉES ; — UN TROISIÈME SUCCÈS PROBABLE COMPROMIS TOUT A COUP PAR LES IMPRUDENCES DE LA MÈRE ;

Par le docteur Th. CARADEC, médecin de l'hospice civil de Brest.

OBS. III.— Le 3 novembre, Mme Perrot, qui m'avait déjà fait mander au mois de juin pour un spina-bifida, m'appelle de nouveau près d'un autre enfant qui lui semble atteint de la même affection. Avant de nous rendre au domicile du petit malade, cette honorable sage-femme croit devoir me prévenir de la situation spéciale de la mère, qui vient d'accoucher d'un garçon à terme, quoique son mariage ne date que d'un peu plus de six mois et demi, ajoutant que des questions me seront sans doute adressées, comme à elle, par le mari. Je tiens à entrer dans ces particularités, afin qu'on puisse se rendre un compte exact de l'issue de la maladie, issue fatale, mais qui eût probablement été tout autre si j'avais été mieux secondé par la femme R..., comme on le verra.

Celle-ci, âgée de 36 ans, d'une constitution moyenne, de bonne santé habituelle, s'est mariée une première fois, il y a 15 ans; de cette union sont nés quatre enfants, un garçon de 13 ans et trois filles dont la plus jeune a 5 ans, tous forts, bien portants et n'étant pas plus que leurs parents atteints d'un vice de conformation quelconque. Le père est mort, il y a 2 ans, d'une pneumonie. Peu de temps après, des relations illicites se sont établies entre la femme R... et un ancien ami de son mari. Une grossesse s'en est suivie, et comme le mariage n'a pu s'accomplir avec cet homme, cette malheureuse n'a trouvé rien de mieux, pour tâcher de couvrir sa faute, que d'épouser le premier venu, un ouvrier du port, plus jeune qu'elle, qui ne l'a recherchée évidemment que pour sa fortune, car il n'existe, dit-on, aucune sympathie entre les deux époux.

La famille de la femme R..., désolée de son accouchement prématuré, apprend sans peine la maladie de l'enfant et fait des vœux pour qu'il ne vive pas. Le mari lui-même paraît concevoir des doutes sur sa paternité, car il interroge, à diverses reprises, la sage-femme qui lui répond avec assurance que le nouveau-né n'a pas plus de six mois et demi. Questionné à mon tour, je me vois dans la pénible nécessité de confirmer ce langage que l'accouchée nous a suppliés l'un et l'autre de tenir, afin d'éviter des troubles graves dans son ménage.

(1) Suite et fin.— Voir le numéro du 28 février.

---

peut rendre sans se priver d'un trimestre de ses revenus. Je ne suis pas plus Spartiate qu'un autre, et je ne désire pas qu'on en revienne au brouet noir et à l'eau claire. Mais j'assure que trois plats bien préparés, bien servis, arrosés de bon vin, avec la conclusion d'excellent café, doivent suffire à toutes les exigences et à tous les appétits.

Nous nous exclamons sans cesse : Les temps sont durs! Eh, sapristi! rendons-les moins durs par des réformes nécessaires. Nous ne pouvons, sans doute, lutter contre l'âpreté des propriétaires, contre les prétentions de plus en plus saugrenues des fournisseurs; mais qui nous empêche de ne pas prétendre au luxe mobilier d'un sénateur ou d'un financier, de ne pas vouloir et bien vouloir que nos femmes luttent de toilette avec les femmes d'agents de change ou les dames du Lac, de ne pas imposer un frein à toutes ces dépenses excentriques dont le solde vient si péniblement retentir toujours sur la tranquillité, et trop souvent sur la pureté du foyer familial?

Ce serait un honneur pour notre confrérie qu'elle se mît à la tête et qu'elle donnât la première l'exemple d'une réforme sociale intelligente et prévoyante, qui, aujourd'hui volontaire, pourra plus tard devenir impérieuse et forcée.

On voit bien, n'est-ce pas? qu'ils sont passés les jours de liesse, et que nous entrons dans le saint temps des mortifications. C'est un petit prêche que je viens de vous faire, mais qui rentre d'ailleurs dans mes vieilles idées. L'homme mange trop, ai-je dit souvent. C'est par la gueule, dit cyniquement un vieil auteur, que périssent les trois quarts des hommes, et l'autre quart, c'est par la..... Il dit le mot en termes très-peu propres. Sainte et salutaire sobriété, c'est bien à toi qu'on devrait élever un temple sur la colline de Montmartre dont on ne sait que faire! La sobriété, c'est elle qui donne le plaisir en toutes choses; car le plaisir, pour être plaisir, doit être rare et court.

Rien, à part la circonstance que je viens de faire connaître, de particulier à signaler dans la grossesse de la femme R..., qui a parcouru régulièrement son cycle entier. Rien non plus dans ses conditions d'hygiène qui sont bonnes.

L'enfant R..., d'un volume ordinaire, a toutes les apparences d'un développement complet; sa tête de moyenne grosseur et les fontanelles normales n'indiquent aucune hydrocéphalie. Il agite bien les jambes qui ont toute leur sensibilité, pas le plus léger dérangement fonctionnel nulle part; il tette avec avidité et dort convenablement. Rien donc chez lui que de naturel si l'on n'observait à la région lombo-sacrée une tumeur que je ne puis mieux comparer qu'à celle de l'enfant Voulche, si ce n'est qu'elle est moins volumineuse, 5 centimètres dans tous les sens, et que l'ulcération superficielle qu'elle présente a beaucoup plus d'étendue, 3 centimètres verticalement, 2 centimètres transversalement. La pression, qui la fait peu diminuer, n'est accompagnée ici d'aucun des phénomènes notés dans les autres tumeurs. La transparence est comptète sans opacité.

C'est donc bien un nouveau spina que j'ai sous les yeux.

Du consentement de la famille, je ponctionne immédiatement la tumeur à sa base et j'en retire près de la moitié du contenu, qui est un liquide extrêmement limpide, en tout absolument semblable à celui des deux autres. Après avoir fait obturer l'hiatus vertébral qui a peu de largeur, j'injecte la contenance d'une seringue Pravaz d'une solution iodée au cinquième, que je laisse séjourner trois minutes. Application du collodion et d'un bandage peu compressif. Tolérance bonne, presque pas de cris ni d'agitation. Rien de changé dans l'état de l'enfant les jours qui suivent la petite opération.

Le 7, la tumeur ayant repris son volume, je ponctionne de nouveau et je vide la poche aux trois quarts; injection de deux seringues de solution iodée au quart évacuée au bout de quatre minutes. Tout se passe bien, pas de réaction.

Le 11, la tumeur est un peu moins tendue; troisième ponction, injection de quatre seringues de solution iodée au tiers, séjour cinq minutes, malaxé. Je badigeonne légèrement l'ulcération avec de la teinture d'iode mitigée d'eau avant d'appliquer le collodion. Rien que de favorable à noter.

Le 15, je trouve la tumeur un peu plus rouge et plus chaude que d'habitude, mais pourtant plus affaissée et diminuée de volume. Malgré cet état, je crois utile de pratiquer une quatrième ponction, d'extraire tout le liquide qui est très-trouble et d'injecter quatre seringues de solution iodée au tiers que je fais écouler au bout de quatre minutes, sans malaxer; seulement j'abandonne le collodion et je le remplace par une couche épaisse d'axonge fraîche fréquemment renouvelée, puis j'établis une compression très-modérée.

Il est un journal très-finement fait, d'allures élégantes, d'esprit très-agréable, et parfumé d'une senteur littéraire assez rare dans notre littérature médicale; ce journal est la *Gazette des eaux*, qui ne donne pas que de l'eau claire à ses lecteurs, et qui a pour rédacteur en chef M. Germond de Lavigne. Quoique dans son dernier numéro, ce journal se soit légèrement moqué de moi, il l'a fait si spirituellement et d'ailleurs si peu méchamment, que je désire reproduire ce charmant petit morceau :

« On remarquait vendredi soir un grand mouvement floral sur le haut du faubourg Montmartre. Les bouquetières de tout le quartier y avaient transporté leurs éventaires; dame Isabelle, du Jockey-Club, se faisait remarquer parmi les plus empressées. Avant la chute du jour, des hommes bien mis, en habit noir, en cravate blanche, arrivaient en voiture, choisissaient les bouquets les plus beaux, les fleurs les plus rares et les portaient, avec leurs cartes, dans une maison qui porte le numéro 56 du faubourg. Tout cela s'adressait, nous a-t-on dit, à un journaliste, homme de sens, d'esprit, de finesse, d'une charmante bonhomie et qui s'entoure de nombreuses amitiés. Parmi ces visiteurs nous avons remarqué M. le président de l'Académie de médecine, le vénérable M. Rayer, M. Demarquay, M. Sales-Girons, M. Maximin Legrand, M. Garnier, M. Tartivel; ces derniers paraissaient être des amis de la maison. Nous avons vainement cherché M. Dechambre, M. Béhier, M. Henri Favre, M. Pascal et quelques autres lumières de la Presse médicale. M. Amédée Latour, venu de Fontenay, sans la moindre rose, simple spectateur d'une manifestation à laquelle il s'abstenait de prendre part, paraissait tout ému de ces témoignages adressés avec tant d'empressement à son collaborateur Simplice, de qui c'était la fête samedi 2 mars. »

Notre spirituel confrère ne s'est trompé que sur le règne d'histoire naturelle. La Saint-Simplice n'a été signalée dans mon humble foyer par l'envoi ni de roses ni de violettes, mais par l'envoi d'un gros paquet de plumes « des oiseaux vigilants du Capitole. »

Dr Simplice.

Tout continue de suivre une marche des plus satisfaisantes et permet d'espérer bientôt un résultat aussi heureux que pour les autres cas. L'enfant prend bien le sein et son sommeil est parfait; la sage-femme, qui ne l'a pas vu depuis quelques jours, est surprise de sa bonne venue. L'ulcération se rétrécit, et d'un peu grisâtre qu'elle était tout d'abord, sa surface est devenue rose et vermeille. Je la panse avec un plumasseau de charpie très-légèrement cérate. Grâce à ce pansement, les phénomènes inflammatoires survenus dans la tumeur tombent visiblement chaque jour, celle-ci s'aplatit et ses parois s'indurent.

J'attends jusqu'au 20 pour faire une cinquième ponction; je vide encore complétement la poche, j'injecte cinq seringues de solution iodée au tiers, je malaxe et je ne donne issue qu'au bout de six minutes au mélange qui ne sort pas complétement. Même pansement, bien qu'il n'y ait plus pour ainsi dire de rougeur ni de chaleur dans la tumeur; impossible de désirer mieux. Je n'ai qu'un regret qu'il m'arrive plusieurs fois d'exprimer à la sage-femme, c'est de voir cet enfant en si bonne voie, et que je serais si heureux de conserver, livré aux mains d'une mère si insouciante et si insensible, n'offrant malheureusement aucune ressemblance avec les deux autres si soigneuses, si dévouées et en même temps, Dieu merci, si pénétrées de reconnaissance envers moi. La température devenant beaucoup plus froide, la nuit principalement, la chambre d'ailleurs où couche le petit malade étant vaste et n'ayant qu'une cheminée qui fume, je recommande avec instance à la femme R... de bien veiller à ce que son enfant soit toujours tenu très-chaudement et qu'il ne prenne pas d'autre nourriture que le sein; mais vaine est ma recommandation. Pourtant jusqu'au 22 au soir, la maladie conserve une marche fort heureuse: les parois de la tumeur très-épaissies sont presque au niveau de la peau environnante qui, injectée auparavant comme elles, a considérablement aussi pâli; mes doigts ne perçoivent plus de fluctuation. L'ulcération a diminué de moitié, elle tend vers une cicatrisation complète. Malheureusement, malgré ma défense expresse, la femme R..., qui a cependant assez de lait, puisque son enfant vient à merveille, lui donne, à mon insu, de la bouillie de froment, depuis deux jours, usage déplorable chez les gens du peuple dans notre pays de Bretagne, mais qu'il est impossible de réformer. Dans la nuit du 22 au 23, il est pris de quelques vomissements et de diarrhée. Au lieu de me prévenir presque aussitôt, la mère attend paisiblement mon arrivée qui n'a lieu qu'à midi le 23, à cause de mes occupations en ville et de la distance éloignée qui me sépare de son domicile. Je suis frappé bien vite du changement imprévu et considérable qui s'est fait chez l'enfant, dont je trouve le facies et les extrémités froids, un peu cyanosés, les mâchoires serrées, presque sans pouls, ayant des déjections fréquentes, involontaires, séreuses, ne voulant plus teter ni boire à la cuiller, en outre mal vêtu, couché dans un immense lit sans rideaux, dans une chambre sans feu, malgré la riguenr de la saison. Je ne puis m'empêcher d'adresser de vifs reproches sur son insouciance à la femme R..., qui ne me répond rien. Il n'y a plus eu de vomissements depuis huit heures. J'essaye par tous les moyens possibles de rappeler la chaleur, d'arrêter les évacuations alvines et de calmer les souffrances de mon cher petit malade; mais inutiles, hélas! sont tous mes efforts, l'état du pauvre enfant s'aggrave de plus en plus; cependant la vie est si tenace en lui encore qu'il ne succombe qu'à neuf heures du soir à un choléra infantile.

Tout s'explique dans cette fin rapide et inattendue qui n'a eu d'autre cause, à mes yeux, que l'incurie et les imprudences d'une mère indifférente.

Les trois faits que je viens de relater dans toute leur exactitude offrent matière à quelques remarques ou réflexions que je crois bon de consigner à leur suite.

Et d'abord, si on veut bien se reporter aux indications et aux contre-indications de l'opération du spina-bifida que j'ai énumérées plus haut, il est facile de voir que je ne m'y suis pas tout à fait conformé.

Par exemple, malgré la communication de la tumeur avec le canal rachidien, malgré sa base large dans tous les cas, malgré, dans le premier et surtout dans le troisième, l'ulcération de la peau amincie, malgré enfin, chez l'enfant Voulche, le diamètre vertical plus étendu que le transversal et l'hydrocéphalie qui avait jusqu'ici éloigné la plupart des praticiens de toute tentative de traitement, je n'en ai pas moins opéré, et je n'ai eu qu'à m'en applaudir, puisque le résultat obtenu a été des plus heureux, si ce n'est pour le troisième enfant dont la mort, on l'a vu, a été tout accidentelle et ne peut, à coup sûr, être imputée aux injections iodées.

Il y a donc lieu, désormais, à mon avis et d'après ce qu'il m'a été donné d'observer récemment, de modifier certaines règles trop absolues qu'on a établies pour

l'opération du spina. Je ferai remarquer la réserve et la prudence dont je n'ai cessé de me départir chaque fois, et que quelques-uns trouveront peut-être excessive. Ainsi, j'ai mieux aimé débuter par l'injection d'une très-faible quantité de solution iodée au cinquième pour tâter, si je puis dire, la susceptibilité de la poche, en ne la laissant séjourner que très-peu de temps, trois minutes pour la première, et en ne malaxant pas, ce qui n'a pas empêché une réaction assez sérieuse de se manifester dans le premier cas.

Si j'ai été plus hardi et si j'ai augmenté plus tôt les doses de teinture d'iode dans les autres cas, c'est que les injections avaient été mieux supportées. Dussé-je donc être taxé d'esprit timide et méticuleux, je pense qu'il serait préférable de faire usage, en commençant, d'un mélange encore plus affaibli que celui que j'ai employé, du moins dans certains cas, et de l'évacuer aussitôt. Une précaution indispensable dont je ne me suis jamais écarté, si j'en excepte la première injection chez l'enfant Voulche, cela ne m'ayant pas été possible, comme je l'ai dit, ç'a été de faire obturer par le doigt la fissure vertébrale avant l'introduction de la teinture d'iode, pour ne pas m'exposer à une catastrophe quelquefois très-prompte; ç'a été aussi de couvrir la tumeur de collodion et de la comprimer graduellement, même longtemps après la guérison. Le collodion a été suspendu dans le troisième cas et l'axonge lui a été substituée à la quatrième ponction, à cause de quelques phénomènes inflammatoires locaux qui ont très-bien cédé à cet agent.

J'ai espacé convenablement les injections et je n'en ai augmenté progressivement la force qu'à mesure que l'accoutumance était bien établie et que l'innocuité m'en semblait clairement démontrée. En agissant de la sorte, j'ai cherché non pas à obtenir tout d'un coup une phlogose adhésive générale dans la tumeur, ce qui eût pu être funeste, mais bien à modifier par une inflammation locale et répétée, résultat de la présence de l'iode, la surface interne de la poche, de manière à provoquer la sécrétion d'une substance plastique qui vînt augmenter l'épaisseur de ses parois, produire leur rétraction, en un mot, obturer l'hiatus rachidien et empêcher le liquide de se reproduire.

Je me suis servi du trocart Pravaz qui, par ses petites dimensions, me paraît avoir des avantages si incontestables qu'on doit exclure les autres.

Loin de moi, assurément, la prétention d'exagérer l'importance des injections iodées dans le traitement de l'hydrorachis et de leur assigner une valeur égale dans tous les cas. En effet, on ne saurait mettre en doute que quand l'écartement des lames vertébrales est étendu, que plusieurs de celles-ci font défaut; que par suite la tumeur est des plus volumineuses, que l'altération et la déviation de la moelle viennent se joindre à cette difformité, qu'il en résulte une paralysie des extrémités inférieures, que la palpation provoque de vives douleurs, qu'en somme, les enfants sont faibles, mal conformés, qu'ils ont, en outre, d'autres anomalies, que celles-ci, ainsi que le spina, paraissent dépendre d'un vice général de la constitution, on ne saurait, dis-je, mettre en doute que la teinture d'iode ne soit tout aussi impuissante et peut-être n'occasionne aussi promptement la mort que les autres moyens. Mais, en revanche, quand l'infondibulum osseux est étroit, la tumeur serait-elle développée, sa base large, si elle est peu dépressible, à plus forte raison quand elle est pédiculée et sans communication avec le canal vertébral, si le système nerveux rachidien est intact et qu'aucune de ses dépendances ne tapisse les parois de la poche, que les membres inférieurs sont pourvus de leur motilité et de leur sensibilité, bref, si les enfants sont forts, bien conformés, que la maladie est toute locale, comme je viens de l'observer, je ne vois pas de méthode au-dessus des injections iodées, dont les succès en approchent et soient aussi nombreux; c'est donc elle qui doit être adoptée exclusivement par les praticiens et recevoir toute leur préférence, parce qu'il s'y rattache un progrès si réel et si considérable pour la thérapeutique du spina-bifida que je n'hésite pas à dire qu'on serait coupable de ne pas en tenir compte, d'en employer d'autres, et surtout d'abandonner les pauvres petits êtres

porteurs de cette malformation, alors qu'il y a de grandes chances de les guérir, et que, sans cela, un sort fatal attend indubitablement bientôt.

Au surplus, une raison péremptoire et décisive pour ne pas demeurer spectateur impassible et inactif en face de l'hydrorachis, c'est que les injections iodées, on ne le répétera jamais trop, faites avec toute la circonspection dont j'ai parlé, sont inoffensives et ne présentent aucun inconvénient dans les cas que j'ai spécifiés tout à l'heure, et si elles ne sont pas toujours couronnées de succès, ce qui doit être l'exception, on peut assurer, je crois, qu'elles font plutôt du bien.

En résumé, les ponctions capillaires pratiquées à intervalles variables, mais généralement peu éloignés, si la tolérance est bonne, renouvelées tant que le liquide se reproduit dans la tumeur, suivies des injections iodées très-faibles, en commençant, puis insensiblement de plus en plus fortes, avec une petite quantité du mélange, constituent, suivant moi, le mode de traitement le plus rationnel, le plus sûr et le plus efficace du spina-bifida.

En terminant ce travail, qu'il me soit permis d'ajouter que je m'estimerais heureux s'il pouvait être apprécié, notamment par ceux de mes confrères qui ne croient pas encore aujourd'hui à la curabilité de l'hydrorachis, et les faire entrer dans une voie que d'autres plus habiles et plus expérimentés leur ont ouverte avant moi, depuis longtemps. Je ne songe donc à revendiquer ici aucun mérite de priorité, si ce n'est peut-être celui d'avoir modifié assez notablement, il me semble, les injections iodées dans la cure du spina-bifida et d'avoir usé de plus de précautions qu'on ne l'avait fait jusqu'à présent, ce à quoi j'attribue mes succès. Mon unique intention, mon seul désir ont été d'être utile à la science et à l'humanité, en apportant aussi ma modeste contribution à la thérapeutique de cette grave maladie et en démontrant par des faits empruntés à ma pratique qu'il est possible d'arracher à la mort une certaine catégorie, un certain nombre des infortunés enfants qui en sont atteints; car le devoir du médecin, avant tout, est de chercher à conserver.

BIBLIOTHÈQUE.

LEÇONS DE CLINIQUE CHIRURGICALE, PROFESSÉES A L'HOTEL-DIEU DE PARIS par M. Dolbeau, suppléant de M. Jobert (de Lamballe). — Paris, Victor Masson et fils, 1867.

« Autant que j'en puisse rapidement juger, disait naguère M. A. Latour, sur un aperçu général du livre de M. Dolbeau, c'est de la bonne chirurgie, prudente et modérée, qui s'inspire bien plus du sentiment du salut des malades que de l'éclat et du retentissement des opérations. »

Ce jugement *à priori* du rédacteur en chef de l'Union Médicale est légitimé de tout point par l'étude approfondie que nous avons faite de ces leçons cliniques.

En les publiant, l'auteur a voulu acquitter une dette envers les élèves qui ont suivi avec assiduité son enseignement, et en même temps rendre hommage à la Faculté dont le choix judicieux l'a appelé à la suppléance d'une des chaires de clinique chirurgicale, que l'affection douloureuse de notre regretté confrère M. Jobert (de Lamballe) a rendue prématurément vacante.

L'Hôtel-Dieu de Paris conserve la tradition des maîtres les plus éminents, et les grandes figures des Desault, des Bichat, des Dupuytren y ont laissé une empreinte que le temps n'a point effacée. C'est en s'inspirant de l'esprit de ses illustres devanciers, et en réglant sa conduite sur les préceptes du savant professeur Nélaton, dont il est l'élève distingué, que M. Dolbeau a su se maintenir à la hauteur de la mission qui lui a été confiée.

L'enseignement clinique comporte des vues générales ayant pour objet les rapports de causalité, de forme, de développement, de terminaison des diverses lésions de l'organisme, dont le corollaire obligé conduit à classer les maladies chirurgicales, à poser les règles du diagnostic et à comparer entre elles les grandes méthodes thérapeutiques.

Les avantages de ce mode d'enseignement n'ont point échappé à M. Dolbeau, et s'il l'a négligé pour celui qui s'attache plus spécialement à l'étude des faits particuliers, c'est par un sentiment de modestie qui, pour être excessive, n'en mérite pas moins tous nos éloges. « J'estime,

dit-il dans un court préliminaire, qu'il faut laisser à nos maîtres dans l'art le soin de traiter toutes ces questions de synthèse; elles exigent une grande maturité de jugement et surtout une longue pratique. »

Étudier les maladies telles qu'elles se présentent à son observation; analyser les symptômes, en préciser la signification; arriver ainsi à faire un diagnostic exact et à formuler les indications; tel est le but que l'auteur s'est proposé, et qu'il a su atteindre avec toute l'habileté d'un clinicien qui sait par expérience qu'il y a autant de maladies que de malades, et qu'en matière de thérapeutique, l'art consiste à instituer un traitement en rapport non-seulement avec l'état local de chaque affection, mais encore avec l'état général de chacun des malades.

Après avoir ainsi fait connaître l'esprit qui le dirigera dans son enseignement, l'auteur entre en matière, et expose succesivement, dans une série de douze chapitres, les sujets les plus importants sur lesquels ont spécialement porté ses conférences chirurgicales.

Ce sont d'abord les maladies des yeux pour l'étude desquelles il a recours à un procédé que l'on retrouvera souvent dans ses leçons cliniques, et qui consiste à rapprocher les faits de même nature, distincts seulement par l'époque où ils sont parvenus de leur évolution. De cette façon, M. Dolbeau fait passer sous les yeux du lecteur l'histoire complète d'une maladie envisagée au double point de vue de la symptomatologie et de la lésion anatomique à ses phases diverses qui s'éclairent l'une par l'autre, depuis la période initiale jusqu'à la terminaison.

Ce premier chapitre consacré à l'amblyopie, aux apoplexies rétiniennes, à l'asthénopie ou troubles de l'accommodation et aux irido-choroïdites, se termine par un court, mais très-substantiel paragraphe dans lequel l'auteur traite de l'ophthalmie sympathique, affection à marche progressive et fatale dans bien des cas, dont l'issue dans les deux observations qu'il rapporte a été favorable, grâce à son intervention énergique qui a consisté à extraire l'œil primitivement atteint d'une lésion traumatique et frappé de cécité, pour sauver son congénère, dont une inflammation réflexe menaçait gravement de compromettre la fonction.

Dans un chapitre qui traite des maladies du crâne et de la colonne vertébrale, on lira avec intérêt une observation assez rare d'arthrite cervicale avec abcès rétro-pharyngien qui prouve qu'il y a opportunité à savoir s'abstenir de toute intervention chirurgicale lors même que celle-ci semble être rigoureusement indiquée.

« En présence de cet abcès rétro-pharyngien, une question se présente, dit l'auteur; que faut-il faire? Beaucoup de personnes seraient tentées d'ouvrir cet abcès; je crois cependant qu'il vaut mieux attendre. Il est démontré aujourd'hui que bien des abcès ossifluents ont pu guérir et disparaître spontanément. Pourquoi ne pas essayer? Il n'y a aucune indication d'ouvrir l'abcès, car la tumeur ne s'oppose pas absolument au passage des aliments, la respiration se fait bien. En ouvrant le foyer, il y aurait à craindre l'inflammation et la décomposition putride des liquides contenus. Nous surveillerons, et si la tumeur augmentait, nous ferions l'aspiration du pus au moyen de la seringue à double effet. » Cette temporisation ainsi expliquée témoigne de l'esprit modéré et conservateur qui préside à tous les actes chirurgicaux de l'auteur, et l'événement l'a complétement justifiée. Après un traitement de trois mois, l'arthrite cervicale avait cédé, la tête du malade avait repris sa situation et recouvré tous ses mouvements. Quant à l'abcès, il a diminué d'abord lentement, pour disparaître ensuite complétement. La santé générale du malade à sa sortie de l'hôpital était parfaite.

Il y a sans doute utilité dans le champ de la clinique à savoir temporiser, et à ne considérer l'acte opératoire que comme un moyen extrême de traitement; toutefois, il y aurait de l'inconvénient à trop généraliser ce précepte, et à en faire une règle absolue de chirurgie conservatrice. Ce n'est ni tôt ni tard, c'est *à propos* qu'il faut opérer, et ce moment opportun, qui souvent est le point le plus difficile à résoudre du problème chirurgical, exige, de la part du praticien, en outre, de connaissances étendues en pathologie, une sûreté de coup d'œil et un tact particulier qui ne s'acquièrent, l'un et l'autre, que par l'expérience personnelle ou dans l'enseignement des maîtres.

C'est fort de cet enseignement, puisé dans les leçons et les exemples de M. le professeur Nélaton, que M. Dolbeau, dans le chapitre consacré au traitement des maladies du tube digestif, s'est montré digne du maître pour les heureuses et promptes applications qu'il a su faire de ses vues pratiques et de sa méthode curative au traitement des obstructions intestinales.

« Il est un fait prouvé par l'expérience, dit-il, c'est que les malades sur lesquels on ne parvient pas à rétablir le cours des matières stercorales succombent, non pas à la cause des accidents, mais à ces accidents eux-mêmes qui réagissent sur l'économie tout entière... La cause de l'occlusion intestinale n'est que secondaire dans la terminaison fatale de la maladie; la mort est intimement liée aux accidents développés par la rétention des matières fécales. De là cette conséquence importante, sur laquelle a insisté M. Nélaton, qu'il faut avant tout remédier à ces

accidents en ouvrant l'intestin au-dessus du point supposé de l'occlusion, c'est-à-dire de l'obstacle qui a déterminé l'accumulation, et en s'éloignant le plus possible de l'estomac, afin de ne pas enlever, même ne serait-ce que momentanément, une notable partie du tube digestif à l'importante fonction de la digestion. »

C'est en se basant sur ces indications que M. Dolbeau a pratiqué avec succès un anus artificiel dans la fosse iliaque droite pour un cas d'obstruction intestinale non compliquée d'une lésion organique de l'intestin. Le cours des matières s'est rétabli au bout de vingt heures par les voies naturelles, et la santé générale de l'opéré s'est parfaitement rétablie.

Quant au mécanisme de la guérison et au rétablissement du cours des matières, voici comment M. Dolbeau l'explique : « L'entérotomie pratiquée, les gaz et une partie des matières accumulées sont rejetés à l'extérieur; l'intestin revient sur lui-même et il recouvre sa contractilité, que son état de réplétion exagérée lui avait fait perdre. Dès lors, le rétrécissement peut être forcé, et les matières reprennent leur cours normal. »

A côté des maladies du tube digestif, auxquelles elles se rattachent sous le rapport topographique, viennent se placer les tumeurs de l'abdomen et, au premier rang, les kystes du foie et de l'ovaire. Signalons dans ce chapitre deux cas de kystes ovariques guéris par une simple ponction exploratrice, résultat qu'il est rare d'observer, et dont il faut tenir compte lorsqu'il s'agit de prendre une détermination au sujet du traitement radical des tumeurs analogues.

Une fois, M. Dolbeau a pratiqué l'ovariotomie sur des indications qui nous ont paru on ne peut plus formelles. La malade, alors que l'issue de l'opération, très-habilement conduite, semblait devoir être favorable, s'est lentement affaissée et a succombé à l'épuisement produit par une hémorrhagie capillaire attestée à l'autopsie par la présence d'un caillot assez volumineux à l'intérieur du petit bassin.

A propos des kystes du foie, l'auteur compare les deux méthodes de traitement qui ont pour but de provoquer la formation d'adhérences pariéto-viscérales assez solides et assez étendues pour permettre d'ouvrir le kyste en toute sécurité. Son expérience personnelle lui fait donner la préférence à la méthode de Récamier sur l'acupuncture, dont son inventeur pour le cas dont il s'agit, M. Trousseau, a lui-même fait une application insuffisante sur un malade de son service chirurgical. Il y a là un enseignement précieux que nous engageons à consulter, le cas échéant où on aurait à prendre parti entre ces deux méthodes.

Malgré le vif intérêt que j'ai pris à la lecture des autres parties du livre de M. Dolbeau, les limites de ce compte rendu ne me permettent pas d'insister sur chacune d'elles autant qu'elles le comportent. Je dois me borner à indiquer plus spécialement deux chapitres relatifs, l'un aux maladies des organes urinaires et l'autre aux maladies chirurgicales des membres.

Il est aisé de voir que l'auteur a fait, de longue date déjà, une étude approfondie des lésions des voies urinaires au double point de vue du diagnostic et du traitement : *Le spasme et la contracture de l'urèthre, le catarrhe de la vessie, les rétrécissements de l'urèthre, les accidents qu'ils provoquent, les indications de l'uréthrotomie interne, la valeur comparative des procédés opératoires; enfin, l'uréthrotomie externe*, tels sont les points importants dont il traite successivement avec une rigoureuse précision. Ce qu'il y a encore d'obscur et de litigieux pour chacun d'eux est de sa part l'objet d'une appréciation qui prouve que, en ces matières, il a des opinions arrêtées qui lui permettent de tracer d'une main sûre et exercée les indications thérapeutiques qui lui semblent de nature à sauvegarder le mieux les intérêts de la pratique et ceux des malades.

Quant au dernier chapitre qui renferme les *maladies chirurgicales des membres*, qu'il nous suffise, pour en démontrer l'importance pratique, d'énoncer les diverses lésions qu'il comprend : c'est d'abord la *scapulalgie, son diagnostic, son traitement*; exposé clinique fort bien fait, auquel l'auteur donne pour corollaire une intéressante observation d'*arthrite fongueuse de l'articulation scapulo-humérale* ayant nécessité la résection de la tête de l'humérus qu'il a pratiquée d'après le procédé de Morel, modifié par M. Nélaton, et qui a été suivie d'une prompte guérison.

Ce sont ensuite *les affections de la hanche, les luxations pathologiques* dont le diagnostic souvent si difficile, si obscur emprunte une vive lumière à la méthode d'examen et de mensuration dont la pratique est redevable à M. Nélaton. C'est cette méthode, appliquée longtemps par M. Dolbeau sous la direction de ce chirurgien, que l'on trouve décrite, avec une grande exactitude, dans le dernier chapitre de sa conférence clinique, où figure aussi dans un paragraphe terminal l'histoire pratique de deux maladies assez rares, qui ont été surtout bien étudiées dans ces derniers temps : c'est l'exostose *sous-unguéale*, à propos de laquelle M. Dolbeau expose en détail les notions d'anatomie pathologique qui, en permettant de préci-

ser avec rigueur le siége constant de la tumeur, ont fourni à M. Debrou l'indication d'un procédé opératoire dont le résultat est infaillible, puisque, grâce à lui, le chirurgien emporte tout à la fois la tumeur et l'extrémité de la phalange qui lui sert de support. Enfin, c'est cette singulière affection qui, longtemps inconnue dans son étiologie anatomique et désignée d'après son aspect extérieur, a reçu le nom de mal perforant du pied. M. Dolbeau a cherché à éclaircir cette grave maladie par l'exposé des lésions anatomiques des artères plantaires, tibiales et fémorales sur lesquelles M. Péan a le premier appelé l'attention. Les oblitérations vasculaires, les véritables thromboses que ces lésions produisent donnent raison de la ténacité de la maladie, de sa persistance et, il faut le reconnaître, de sa trop fréquente incurabilité.

Ce court exposé d'un livre qui se recommande à tant de titres à l'attention des praticiens suffira-t-il à leur en faire comprendre tout le mérite? Je veux l'espérer; et si j'ai atteint ce but, je m'en féliciterai doublement, d'abord pour l'auteur envers qui je n'aurai été que juste, en contribuant à mettre en relief son œuvre qui témoigne de la solidité de ses connaissances chirurgicales et de la droiture de son sens pratique, ensuite pour les lecteurs de l'Union auxquels j'aurai rendu service en leur signalant une source à laquelle ils auront à puiser plus d'un enseignement utile.

Am. Forget,
Membre de la Société impériale de chirurgie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Mars 1867. — Présidence de M. Tardieu.

Copie de la lettre adressée par M. le docteur Marrotte à M. le professeur Depaul, et communiquée par celui-ci à l'Académie de médecine dans sa séance du 5 *mars.*

Monsieur et très-honoré collègue,

La transmission de la syphilis par l'inoculation de la vaccine est un des problèmes les plus importants et les plus difficiles qu'ait à résoudre la science moderne. La transmission est incontestable, les faits déjà trop nombreux qui ont fixé l'attention de l'Académie et la vôtre en particulier, ne laissent aucun doute à cet égard; mais les conditions en sont encore indéterminées. Les pustules vaccinales des enfants syphilitiques sont-elles toujours aptes à transmettre la syphilis; y a-t-il un degré d'imprégnation syphilitique nécessaire pour qu'elles contiennent les deux virus? Y a-t-il des cas où les manifestations certaines de chaque diathèse, par des conditions inappréciées jusqu'ici, restent isolées et conservent leurs propriétés spécifiques tellement indépendantes, que la pustule vaccinale ne transmette et ne puisse jamais transmettre que la vaccine, que le liquide soit ou non mêlé de sang? Y en a-t-il au contraire où les deux virus marient leurs localisations avec toutes leurs propriétés sur un même point de la surface cutanée, et, dans ce dernier cas, contiennent-elles le double virus à toutes les périodes de leur évolution?

Pour résoudre ces différents problèmes et d'autres encore qui se présenteront en étudiant plus profondément la question, nous n'avons que l'observation directe, l'immunité des animaux pour la syphilis, ne permettant pas d'avoir recours à l'expérimentation. Toutes les sources d'investigation me paraissent donc légitimes. A ce titre, un fait que j'ai observé, il y a trois ans, dans mon service d'hôpital, m'autorise à poser la question de savoir si l'étude des rapports de la syphilis et de la variole ne pourrait pas éclairer celle des rapports de la syphilis et de la vaccine, tant sont grands les liens de parenté entre la vaccine et la variole.

Une jeune femme de 23 ans était entrée dans mon service pour un embarras gastrique fébrile. Elle portait, en même temps, une syphilide à petits tubercules (acné syphilitique) répandus en grand nombre sur le tronc, et plus disséminés sur le visage, les membres supérieurs et inférieurs.

Elle était guérie des accidents gastriques et prenait une pilule de proto-iodure de 5 centigrammes depuis une dizaine de jours, lorsqu'elle fut prise à nouveau de frissons, de fièvre, de céphalalgie, de douleurs de reins et d'envie de vomir, qui nous firent diagnostiquer l'invasion d'une variole, avec d'autant plus de probabilités qu'il se trouvait, en même temps qu'elle, dans la salle, deux femmes atteintes de cette maladie; du troisième au quatrième jour, des papules se manifestèrent dans les intervalles des tubercules de l'acné spécifique et suivirent la marche habituelle d'une variole bénigne et discrète.

Pendant les trente-six premières heures de l'éruption, les tubercules d'acné ne subirent aucune modification apparente à mes yeux; mais, au bout de ce temps, ils commencèrent évidemment à s'élargir, à prendre une couleur plus rouge, moins cuivrée, à s'arrondir en hémisphères; au quatrième jour de l'éruption, ils avaient acquis la largeur d'une forte pustule variolique, tout en conservant leur dureté semi-globuleuse. Jamais je n'ai pu découvrir pendant cette transformation la trace d'une papule ou d'une pustule qui rappelât les caractères de la pustule variolique à ses différents degrés.

Du quatrième au huitième jour, la masse hémisphérique que j'ai décrite changea de couleur; elle passa progressivement au jaune purulent et devint moins dure; mais jamais je ne pus y saisir une collection purulente distincte comme dans les pustules varioliques dont les cloisons sont rompues; le pus resta infiltré, puis la masse entière forma une croûte qui se dessécha et prit tellement l'aspect des croûtes de la variole, que des personnes qui n'avaient pas assisté aux différentes phases des localisations cutanées ne purent distinguer les pustules varioliques sans mélange des tubercules variolisés. Toutes les croûtes tombèrent et laissèrent des macules assez semblables à celles de la variole pour qu'il fût impossible de distinguer les macules succédant aux deux ordres de croûtes.

La malade a quitté l'hôpital avant que ces macules fussent effacées, et, depuis, je l'ai perdue de vue.

Cette observation m'a paru des plus intéressantes; elle démontre que les deux virus syphilitique et variolique, imprégnant successivement le même individu, peuvent se manifester à la fois par leurs manifestations propres et ne se mêlent pas, et par d'autres qui se marient en se modifiant mutuellement, au moins quant aux apparences; car, n'ayant pas dans les animaux un réactif sensible au virus syphilitique, je n'ai pu leur inoculer les pustules varioliques d'aspect normal et vérifier si elles ne recélaient pas en même temps le virus syphilitique, l'expérimentation sur l'homme étant impossible pour des motifs d'ordre moral.

Un exemple que j'ai en ce moment sous les yeux prouve que les manifestations locales des deux virus peuvent rester séparées.

Une femme de 25 ans, de tempérament lymphatique, est entrée ces jours-ci dans ma salle, portant des tubercules plats à la peau, très-rares sur le tronc et les membres, conflués sur la partie inférieure de l'abdomen. Il existait en même temps des plaques muqueuses sur les lèvres, dans la bouche et aux parties génitales. A son entrée, elle avait un mouvement fébrile que ne justifiait pas la syphilide, et dont nous eûmes l'explication en découvrant sur le corps, et principalement sur les membres, des papules discrètes qui se transforment en pustules avortées d'une varioloïde discrète. Aucune de ces pustules ne siégeait sur les tubercules syphilitiques. Je dois ajouter qu'elles étaient disséminées sur les membres, et qu'on en rencontrait deux ou trois au plus sur l'abdomen, là où la syphilide était confluente.

Des faits de ce genre doivent exister dans la science, mais peut-être n'ont-ils pas encore suffisamment attiré l'attention. Si vous pensiez qu'ils méritent par eux-mêmes quelque intérêt ou qu'ils peuvent provoquer des communications analogues; si vous les jugiez dignes, en un mot, de l'attention de l'Académie, je compterais sur votre obligeance pour les lui communiquer.

Agréez, etc. Dr Marrotte.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance de novembre 1866. — Présidence de M. Homolle.

Après lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente, M. le Président invite M. Julliard, pharmacien à Paris, à lire devant la Société, à l'appui de sa candidature, un travail ayant pour titre : *Sur une des principales causes d'insuccès pratique en médecine.* Ce travail porte en outre pour épigraphe ces paroles d'Hippocrate : *Ce n'est pas assez que le médecin fasse son devoir, il faut qu'il soit secondé du malade, des assistants et des choses externes.*

Toute science, dit M. Julliard, après avoir démontré ses vérités fondamentales au moyen des raisonnements et des calculs les plus propres à les faire comprendre et admettre par la raison humaine, a besoin de se résumer en formules claires, nettes et concises, qui sont l'énoncé succinct de tous ses principes et permettent à la mémoire de les bien classer et retenir, afin d'en faire l'application en toute occurrence.

C'est ainsi que la physique a conclu ses admirables lois sur l'attraction, la gravité, la lumière,

l'acoustique; la chimie, celles sur les combinaisons; la géométrie, l'arithmétique, l'algèbre, leurs formules empiriques.

Plein de foi dans l'exercice de son ministère, le médecin, à son tour, attache une louable importance à tout ce qui s'y rapporte. A ses yeux, rien de ce qui touche à l'humanité n'est inutile ou sans conséquence. Si l'harmonie universelle ne l'initie pas davantage aux causes premières qu'aux causes finales, toujours elle lui révèle l'ordre parfait qu'il doit s'étudier à conserver pour maintenir l'équilibre individuel, c'est-à-dire la santé.

C'est, sans contredit, pour arriver à ce résultat et pour tenir constamment en éveil la mémoire et l'attention du médecin que toutes les observations, les sentences, axiomes, maximes tirés des ouvrages des anciens maîtres, tels qu'Hippocrate, Baglivi, Celse et autres, ont été recueillis et rassemblés en aphorismes.

Indépendamment de ces jalons, de ces sentinelles, le médecin a bien garde d'oublier non plus que *chaque climat a sa médecine, et que les saisons sont comme des climats passagers.* Il sait surtout que les passions sont la source du plus grand nombre des maladies, partant, qu'elles ont une influence énorme sur la santé.

En jetant, en effet, un coup d'œil général sur l'histoire des maladies, on les voit se séparer par groupes bien distincts, se rattachant manifestement aux époques diverses de notre histoire, en raison des passions philosophiques, morales ou littéraires qui s'y sont montrées prédominantes. Cependant, malgré toutes ses précautions et ses observations, malgré ses soins, malgré son talent et sa science, le médecin voit quelquefois la médecine échouer, le mal triompher, et le patient vaincu se tordre dans des souffrances auxquelles on ne saurait désormais trouver de palliatifs.

Or, sans parler de la fatalité des maladies (cancer, phthisie), de la mauvaise hygiène, ou des mauvais soins donnés aux malades, à quoi peut-on attribuer la cause de cet écueil? Comment arriver à la faire cesser et rendre au médecin toute la puissance de son art? C'est ce que je vais essayer d'indiquer.

Toutes les fois que, par une influence morbide quelconque, l'harmonie d'une ou plusieurs fonctions se trouve rompue, l'homme bien portant entre en état de maladie. Dès lors, la nature fait tous ses efforts pour rétablir l'équilibre; mais, dans le plus grand nombre des cas, elle a besoin d'être aidée dans son travail réparateur. Telle est l'origine de la médecine, tel est l'office du médecin.

Le médecin, à son tour, pour arriver plus promptement et plus sûrement à son but, a besoin de médicaments. La préparation des médicaments est régie par un Codex, ou recueil de lois, et des formulaires magistraux, dont le pharmacien doit être l'interprète consciencieux. Malheureusement, pour beaucoup de ces formules, ce dernier s'est trouvé bien souvent dans une grande incertitude.

En effet, si nous considérons le chapitre des teintures, par exemple, nous verrons que le Codex donnait lieu à la plus grande confusion en indiquant seulement le rapport de la quantité de substance employée, à celle de l'alcool, sans fixer la quantité du produit qu'on devait obtenir. N'est-il pas vrai, que la même opération, faite d'ailleurs avec les mêmes précautions, dans la même officine, voire par le même praticien à deux époques différentes, donnait presque toujours deux produits, dont le poids n'était pas le même, et dont l'effet médical devait, par conséquent, varier? N'eût-il pas été plus rationnel de ne point se préoccuper de la quantité de l'alcool à employer, mais bien plutôt de celle que l'on devait retirer? cette considération me paraît très-importante, puisque la quantité de teinture obtenue ne représentait jamais le poids de l'alcool employé? surtout, si l'on considère que l'opérateur pouvait apporter plus ou moins d'attention ou de forces même en exprimant la substance. Le nouveau Codex, en adoptant la méthode de déplacement (chaque fois que ce mode opératoire a été applicable), et en indiquant la quantité de teinture à obtenir, est venu donner raison à mon observation, qui d'ailleurs subsiste toujours pour celles qu'on est forcé de préparer autrement.

Et puisque j'ai occasion de parler ici du nouveau Codex, je me permettrai de citer quelques-unes des nouvelles formules qui offrent une différence assez notable avec leurs correspondantes dans l'avant-dernière édition, pour que je croie devoir, à ce sujet, faire appel à l'attention de Messieurs les membres du Corps médical. Ainsi, le nouveau sirop de fumeterre renferme moitié moins des principes de la fumeterre que l'ancien. Le sirop de digitale, qui contenait 0 gr,066 d'extrait alcoolique par 30 gr, n'en a plus que 0 gr,050. Au contraire, le sirop d'ipécacuanha, dont la proportion d'extrait était de 0 gr,20 pour 30 gr., est fait maintenant à la dose de 0 gr30; peut être, est-ce pour éviter l'addition de la poudre. Dans le sirop de morphine, du Codex de 1837 (celui que nous quittons) on employait l'*acétate* à la dose de 0 gr,40 par kilog.; dans celui de 1866, c'est de l'*hydochlorate* à la dose de 0 gr,50 par kilog. Or, comme le pre-

mier sel contient 87, et le second 80 p. 100 de morphine cristallisée, il s'ensuit que dans l'ancien sirop il y avait 0 gr,348 d'alcaloïde, tandis que dans le nouveau il y en a 0 gr,400. — A tort ou à raison, le sirop diacode n'est plus fait avec l'extrait de pavots blancs, quoiqu'il en porte toujours le nom; c'est maintenant du sirop d'opium, contenant quatre fois moins d'extrait que le sirop d'opium lui-même. Enfin, l'acide cyanhydrique médicinal, qui était au septième, est maintenant au dixième.

Je citerais longtemps encore, mais il suffit d'avoir signalé quelques exemples pour tenir l'attention en éveil et éviter la confusion. J'avais donc raison de le dire plus haut : le pharmacien est souvent dans une grande incertitude, et le médecin est dès lors complétement paralysé lui-même par l'emploi de médicaments dont la composition ne lui est plus connue, et ne peut lui donner aucune sécurité.

Bien plus : vient-il à prescrire une préparation au séné? si cette préparation, dans un but de lucre blâmable, est faite avec ces magnifiques séné Moka, ou de l'Inde, qui n'ont aucune valeur thérapeutique ni commerciale, quel sera le résultat de sa prescription? Si dans une potion kermétisée on introduit du kermès, renfermant jusqu'à 75 p. 100 de peroxyde de fer de bol d'arménie ou de terre sigillée (*Gazette des tribunaux*, septième chambre, 1849, 1850, 1852), que deviendra sa science dans sa lutte contre un catarrhe chronique ou une pneumonie? En 1839, dès les premiers temps de l'introduction de l'huile de foie de morue en thérapeutique, on m'a fait préparer cette huile, de toutes pièces, en faisant digérer de la *morue* dans de l'huile, sous la cendre chaude du poêle de l'officine. — J'ai vu faire sous mes yeux le sirop de Cuisinier avec de la mélasse délayée dans le sirop de sucre et aromatisée avec l'alcoolat d'anis; c'est parfait de réussite; — Le *lactate de fer* pulvérisé et mélangé d'une certaine quantité de gomme en poudre; — le *sulfate de quinine* mélangé en grandes proportions de *salicine* et même de *sulfate de chaux* cristallisé en aiguilles fines et soyeuses, et préparé uniquement pour cette sophistication.

Lorsqu'en 1852 ou 1853, on vint à parler de l'usage de la feuille de frêne pour le traitement de la goutte et du rhumatisme, on n'en retira pas le bénéfice que semblaient promettre tout d'abord les observations de MM. les docteurs Larue, Pouget et Peyraud, et surtout le travail si lucide, si consciencieux et si complet de M. Émile Mouchon, de Lyon. La raison en est que les expériences qui furent tentées de tous côtés furent faites avec les feuilles des frênes de nos promenades, de nos parcs (fraxinus *Americana, sambucifolia* et *quadrampilatus*) au lieu d'employer exclusivement celles du *fraxinus excelsior* des Pyrénées, ou mieux, des *fraxinus ornus* et *rotundifolia* de la Calabre, de la Sicile et de la Toscane. La raison en est encore que, l'ignorance ou la fraude s'en mêlant, le commerce eut bien vite offert aux expérimentateurs, sous le nom de feuilles de frêne, un mélange, ou tout simplement une substitution à celles-ci du redoul et des feuilles du vernis du Japon. Le dégoût devait nécessairement s'attacher à des expériences aussi infructueuses, et la feuille de frêne est retombée dans un oubli peut-être immérité.

Mais ce n'est pas tout : non-seulement le mal n'étant pas combattu efficacement fait des progrès, terrasse le malade et se rit des efforts du médecin, mais il est des cas où la réputation de ce dernier peut être gravement compromise.

Le cours des idées de progrès et de réforme que la révolution de 1848 a fait surgir s'est étendu jusque sur la pharmacie et l'a atteinte dans ses racines les plus profondes; et lorsque les prétendus amis du peuple ont crié partout, en parodiant la maxime de Proudhon : *La pharmacie, c'est le vol!* et ont voulu faire subir aux prix des médicaments une réforme exagérée, ils se sont bien gardés de dire que, pour atteindre ce but, il leur avait fallu s'écarter des voies tracées et suivies par les Baumé, les Virey, Bouillon-Lagrange, Deyeux, et violer en même temps, ce que ces maîtres en pharmacie regardaient comme ce qu'il y avait de plus sacré dans leur ministère, *la pureté des médicaments.* — Cette réforme des prix devait amener chez ces nouveaux prophètes, croyaient-ils, les flots dorés du Pactole; le reste leur importait peu. Et, par cela même qu'il y a plus de petites bourses que de grosses, il était bien difficile de faire comprendre à ces pauvres malades affriandés que cette même bourse était sauvegardée aux dépens de leur santé.

A l'appui de cette vérité, je cite un fait récent :

Un médecin prescrit la potion purgative de Planche à la dose de 0gr,50 de scammonée. On n'obtient aucun effet. La dose est portée successivement, et sans plus de résultat, à 0gr,75, 1 gr, et 1gr,25; et comme le médecin tenait à son médicament, dont il connaissait l'effet sur son malade, il conseille, tourmenté par un soupçon, de changer de pharmacie. Oh! cette fois, la scammonée d'Alep fit merveille; l'effet fut si violent qu'il y eut 43 garde-robes consécutives; le malade perdit connaissance; la voix fut complétement éteinte, et le médecin, accusé d'im-

prudence, fut remplacé le jour même. Il faut dire, pour expliquer ce fait, que, si la potion de Planche doit être faite avec la scammonée d'*Alep vraie*, elle peut l'être aussi avec la scammonée de *Montpellier* qui est fabriquée dans le midi de la France avec une apocynée au suc de laquelle on ajoute des farines, de la craie (de la craie dans un purgatif!), du charbon, de la cendre, sans doute dans l'intention de ne pas trop affaiblir la personne à purger. Louable attention!

Combien de fois encore n'a-t-on pas signalé du sous-nitrate de bismuth pris chez un droguiste, non essayé à son entrée dans la pharmacie, et qui contenait une proportion relativement considérable d'arsenic provenant de ce que le sel avait été préparé avec un métal non purifié!

Il serait facile de multiplier ces citations; de dire, par exemple, qu'on devrait toujours se défier d'un extrait d'opium qui n'aurait pas été préparé dans le laboratoire du pharmacien, parce qu'il y a des probabilités pour que cet extrait contienne toute la résine et l'huile de l'opium brut qui y ont été entraînées en quantités considérables par les macérations et diminuent d'autant la proportion de morphine; ou encore que, non-seulement le seigle ergoté devrait toujours être pulvérisé extemporanément, mais que, si on veut être certain de toute l'efficacité de cette poudre, l'ergot lui-même ne devrait jamais avoir plus d'une année.

Chacun comprendra qu'il ne suffit pas que le médecin soit familiarisé avec les idiosyncrasies de ses malades; qu'il tienne compte des différences de leurs tempéraments, de leurs habitudes, de leur état moral, non plus que des climats et des saisons; qu'il fasse preuve de talent, de science, de dévouement; il doit encore se tenir constamment et sévèrement en garde contre un de ses plus grands ennemis, dont il sait l'existence, dont les piéges lui sont connus, et qui lui est une des principales, et quelquefois la seule cause d'insuccès dans l'exercice de son art, à savoir : *la mauvaise préparation des médicaments ou l'impureté des ingrédients qui les composent.*

Le travail de M. Julliard est renvoyé à l'examen d'une commission dont M. le docteur Boucard est nommé rapporteur.

Le Secrétaire, Dr Chappuis.

IODURE DE POTASSIUM CONTRE L'ÉRYSIPÈLE. — Contrairement à la pratique générale, c'est un remède interne que le docteur Withers oppose à l'érysipèle. Dans 30 cas environ, il en a arrêté le développement, ou plutôt il l'a fait avorter en donnant 50 centigrammes d'iodure de potassium toutes les deux heures sans aucune application topique. Dans l'espace de douze à trente-six heures, le mal se circonscrit et, dès lors, il faut cesser l'usage du remède. (*Chicago med. Journal.*)

Voilà bien des avances invraisemblables sans preuves ni justification. — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Poudre sternutatoire a la quinine. — Radius.

Tabac à priser . . . . 15 grammes.
Sulfate de quinine. . . . . 0,45 centig.

Mêlez. — Renifler cette poudre plusieurs fois le jour dans le cas de céphalalgie à accès intermittents. — Si la quinine ainsi administrée ne fait point cesser les douleurs de tête, on la fera prendre à l'intérieur, associée à l'extrait d'opium. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 9 Mars 1707.

Le cardinal de Noailles, archevêque de Paris, lance un mandement par lequel il engage les médecins à avertir tous les malades de son diocèse à se confesser, et cela dès le commencement de la maladie. Ceci ne tira guère à conséquence, parce qu'il était possible de laisser là Monseigneur et sa pancarte. Mais trois années après (9 mars 1712), intervenait une *déclaration royale* ordonnant la même chose, et qu'il ne fut pas aussi facile de mépriser; car les contrevenants étaient passibles d'une amende de 300 livres pour la première fois; interdiction

de toute fonction pendant trois mois à la seconde; et à la troisième, radiation du tableau des docteurs, déchéance des degrés acquis, etc. — A. Ch.

COURRIER.

Congrès médical international. — Après la publication du *Questionnaire* qu'elle avait rédigé, la commission du Congrès n'avait plus, provisoirement du moins, qu'à attendre la manifestation du sentiment public. Cette manifestation n'est plus douteuse. Un mouvement très-vif de sympathie s'est prononcé partout, et les feuilles médicales de l'étranger provoquent avec instances les adhésions. Dans ces circonstances, la commission a dû se réunir de nouveau pour donner à son œuvre une nouvelle impulsion, et elle a décidé de s'assurer le bienveillant concours d'un certain nombre de confrères français et étrangers, qui prendront le titre de *correspondants délégués.*

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE. — La Société médico-psychologique a adopté, dans sa séance du 25 février 1867, les résolutions suivantes, auxquelles elle prie les journaux scientifiques, français et étrangers, de vouloir bien donner la publicité de leurs colonnes :

La Société médico-psychologique invite tous les savants, français ou étrangers, médecins ou non médecins, voués à l'étude des sciences médico-psychologiques, qui viendront à Paris, pour l'Exposition universelle et pour le Congrès médical, à assister à ses séances, à prendre part à ses discussions, à lui communiquer leurs idées et leurs travaux sur tous les sujets qui entrent dans le cadre de ses études.

Afin de pouvoir recevoir toutes les personnes désireuses de répondre à cette invitation, la Société se réunira :

1° En séances ordinaires de quinzaine aux dates suivantes : 29 avril, 13 et 27 mai, 10 et 24 juin, 15 et 29 juillet;

2° En session extraordinaire pendant la deuxième semaine d'août, c'est-à-dire pendant celle qui précédera immédiatement l'ouverture du Congrès médical; les séances de cette session extraordinaire seront au nombre de trois, et auront lieu les 10, 12 et 14 août.

Sera admis à ces séances, sur la déclaration de ses noms et qualités, tout Français, médecin d'un établissement public ou privé d'aliénés, ou professeur titulaire ou agrégé d'une Faculté de médecine, de lettres, de droit ou de sciences;

Tout étranger attaché officiellement à un établissement d'aliénés, ou professeur dans une Université légalement constituée;

Tout membre d'une des Sociétés suivantes :

Société allemande de psychiatrie,
Association médico-psychologique anglaise,
Association des médecins d'asiles des États-Unis.

Les personnes ne rentrant dans aucune des catégories précédentes, et désirant prendre part aux travaux de la Société, devront être présentées par deux membres. Cette présentation devra être faite, autant que possible, par écrit et quelques jours avant une séance. Le Président, après avoir pris, au besoin, l'avis du bureau et d'une commission de quatre membres nommés *ad hoc,* statuera sur leur admission.

Tous les savants, admis comme il vient d'être dit, siégeront avec les membres de la Société, pourront prendre part aux discussions, lire des mémoires, faire des communications orales. Afin de leur assurer toute la facilité désirable pour la production de leurs travaux, le Président pourra toujours leur donner un tour de faveur; toutes les fois qu'ils auront annoncé, cinq jours avant une séance, le désir de faire une communication à la Société, par lettre adressée au Président, ou à l'un des membres du bureau, mention en sera faite à l'ordre du jour sur les lettres de convocation.

La Société laisse toute liberté sur le choix des travaux qui lui seront communiqués, pourvu qu'ils rentrent dans le cadre de ses études et qu'ils n'enfreignent pas son règlement; mais elle indique, comme dignes d'un intérêt tout spécial, les questions suivantes :

Législation et mode d'assistance applicable aux aliénés dans les différents pays;

Rapports de la folie avec l'éducation privée et publique;

Base d'une bonne statistique appliquée à l'aliénation mentale;

Des altérations anatomiques des centres nerveux dans les diverses formes d'aliénation mentale, et particulièrement des progrès réalisés sous ce rapport par les études micrographiques.

Les séances auront toutes lieu à la Faculté de médecine, à quatre heures du soir.

— M. Daremberg, après avoir terminé, au Collége de France, l'histoire générale de la médecine durant le xve siècle, vient de commencer l'histoire des épidémies qui ont sévi à la fin de ce siècle. Nous publierons prochainement quelques-unes de ses leçons sur la suette anglaise et sur la syphilis.

Hôpital Saint-Louis. — M. le docteur Lailler commencera des *conférences cliniques* sur les affections cutanées le jeudi 14 mars, à *huit heures et demie précises,* et les continuera tous les jeudis à la même heure.

— M. le docteur Constantin Paul, agrégé de la Faculté, vient d'être nommé médecin adjoint du Sénat, en remplacement de M. le docteur Fouquier, décédé.

— Par décision ministérielle, en date du 6 février 1867, M. Léon Colin, professeur agrégé à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires, a été nommé professeur à la dite École (chaire des maladies et des épidémies des armées), en remplacement de M. Laveran, promu médecin inspecteur.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Verdet, médecin principal de l'hôpital militaire de Valenciennes.

— La Société médico-psychologique vient de décerner le prix André, de la valeur de 1,000 fr., à M. le docteur Campagne, médecin en chef de l'asile des aliénés de Montdevergues (Vaucluse), pour son travail sur la *folie raisonnante.*

— L'Académie impériale des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux vient de décerner M. le docteur Brochard une médaille d'or pour son livre : *De la mortalité des nourrissons en France.*

— La Société médico-psychologique vient de faire don d'une somme de 200 fr. à l'Association mutuelle des médecins aliénistes de France.

— M. le docteur Sémelaigne vient de faire don, au nom de M. le docteur Casimir Pinel, décédé, d'une somme de 1,000 fr. à l'Association des médecins de la Seine, et d'une autre somme de 1,000 fr. à l'Association mutuelle des médecins aliénistes de France.

PESTE BOVINE. — La Société de médecine vétérinaire de la province de Liége a tenu, le 4 mars, sa première séance annuelle. Dans cette réunion, la peste bovine a été l'objet d'une discussion approfondie, au point de vue de la symptomatologie et des mesures que l'autorité a adoptées pour prévenir ou arrêter les ravages du terrible fléau.

L'assemblée a été d'avis que, dans les circonstances actuelles, il convenait de renoncer à tout traitement médical, et que l'abatage de toutes les bêtes malades ou suspectes constituait le moyen le plus sûr, le plus prompt et le moins onéreux de sauvegarder l'agriculture dans sa production la plus importante.

M. Henri Bouley, inspecteur général des Écoles vétérinaires de France, l'une des sommités scientifiques de ce pays, assistait à la séance et a pris une part active à la discussion des diverses questions qui y ont été débattues. (*La Meuse.*)

LE CHOLÉRA A JERSEY. — De même que l'épidémie cholérique persiste à se montrer sur différents points en Angleterre, elle vient d'éclater avec une sérieuse intensité dans une des petites îles normandes sans que l'on puisse en connaître l'origine. Les premiers cas se sont manifestés dans le voisinage du port de Saint-Brieuc, le 6 février, sur une Française et son mari habitant une localité malsaine située presque au niveau de la mer. Bientôt d'autres cas éclatèrent de part et d'autre, tellement que le 18 on en comptait déjà 84 dont 39 décès, et 43 étaient encore en traitement. 50 cas ont éclaté de nouveau jusqu'au 26 février avec un total de 55 décès et 54 guérisons. Rien de précis sur l'importation du fléau. — *

UNE PENSION HONORABLE. — La *Government Gazette* annonce que le docteur Stovell, inspecteur général du service médical de l'armée de Bombay, prend sa retraite après trente-huit ans de services avec une pension annuelle de 900 *livres sterling*, soit 23,000 francs environ. Que l'on dise après cela que les médecins militaires anglais ne sont pas bien payés! Aucun pays n'aurait peut-être à citer un exemple d'une si généreuse récompense, et la France entre autres, si riche en noms illustres et universellement connus et distingués, comme les Larrey, Broussais, Gama, Bégin, ne pourrait invoquer que des chiffres sans comparaison.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE.

Il résulte de faits recueillis depuis 1848 et consignés dans le mémoire de M. Mouriès, approuvé par l'Académie de médecine de Paris et couronné par l'Institut de France au concours du prix Montyon en 1854, qu'une des principales causes de la grande mortalité chez les enfants provient de l'insuffisance, dans leur alimentation, du phosphate de chaux, le principe générateur du système osseux.

En effet, dès la première enfance, le seul régime du nouveau-né est le lait de la nourrice. Le lait type, le lait normal contient 2 grammes 1/2 de principe des os par litre. En réunissant les analyses de MM. Dumas, Meyenhoffen, Simon Schwartz, Mouriès, etc., on trouve que, sur dix nourrices, il n'y en a à peu près qu'une dont le lait soit irréprochable sous ce rapport. Celui des autres contient de un tiers à un cinquième de la dose nécessaire; une grande partie en contient à peine des traces; ces derniers tuent à coup sûr l'enfant qu'elles sont destinées à nourrir, et, dans la plupart des autres cas, l'enfant, qui se trouve à l'époque de la vie où la croissance est la plus rapide, végète chétif et pâle, souvent incapable de résister aux maladies du jeune âge.

Au moment de la dentition, le principe générateur des dents, le phosphate de chaux, n'étant pas absorbé en quantité suffisante, les dents ne se forment que lentement, avec difficulté; de là ces convulsions si redoutées et trop souvent fatales pour l'enfant.

Un peu plus tard, au moment où l'enfant essaye ses premiers pas, les os n'ayant pas acquis la solidité nécessaire, faute de nutrition convenable, surviennent des déviations souvent difficiles à guérir par la suite.

La cause du mal étant bien déterminée, le remède était facile à indiquer. En effet, le moyen bien simple de suppléer à l'indigence du lait est de l'enrichir du produit qui lui manque. Qu'on ajoute à la nourriture ordinaire d'une nourrice du phosphate de chaux assimilable, et son lait, de pauvre qu'il était, devient riche en principes constitutifs des os, ainsi que l'analyse l'a démontré. M. Mouriès a résolu fort heureusement le problème en combinant le phosphate de chaux provenant de la décomposition des os avec l'albumine ou blanc d'œuf. Ce produit, désigné sous le nom d'*Ostéine*, est livré sous forme de semoule et sous forme de poudre, ce qui permet de le prendre facilement en potage comme la semoule ordinaire, ou de l'ajouter aux aliments quotidiens. Les résultats constatés de l'emploi de la semoule de M. Mouriès, donnée, soit aux nourrices, soit directement aux enfants, ont confirmé d'une manière certaine que, dans la majorité des cas, c'est faute d'une alimentation assez riche en phosphate de chaux que l'enfant s'étiole et dépérit.

Les observations soumises à la commission de l'Académie ont été des plus significatives, à cause du choix des enfants. M. le docteur Pégot-Ogier, médecin des établissements de charité du cinquième arrondissement, a choisi 14 jeunes enfants, tous chétifs, frêles et lymphatiques, pour expérimenter sur eux l'alimentation par l'*Ostéine* Mouriès. Au bout de la première année, 3 enfants étaient morts de maladies accidentelles, tandis que les 11 autres étaient devenus forts et vigoureux, jouissant d'une excellente constitution.

Les nourrices avaient pris chaque jour deux potages à l'*Ostéine*, sans rien changer du reste à leurs habitudes.

Enfin, les enfants à qui l'on fait prendre une fois par jour de l'*Ostéine* Mouriès, dans leur potage ou leurs aliments, percent leurs dents avec une rapidité surprenante, sans convulsions, souvent même *sans souffrance*.

Ce résultat, quelque merveilleux qu'il puisse paraître au premier abord, ne fait que confirmer les données déjà acquises à la science sur le rôle des phosphates assimilables dans l'organisme, surtout au moment où il est dans le travail de la croissance.

D^r Ch. Rémy.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 31. Mardi 12 Mars 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 11 Mars 1867.

L'actualité.

L'Union Médicale ne saurait accepter l'honneur qu'on veut lui faire — car ce serait un honneur qu'elle revendiquerait s'il était mérité — de marcher seule à la défense des principes et de la doctrine de la médecine traditionnelle. Par des considérations que nous n'avons pas à apprécier, et que d'ailleurs nous devons respecter, la plupart des organes de la Presse médicale, il est vrai, n'ont pas cru devoir prendre couleur dans les discussions du moment, ou l'ont fait si discrètement qu'il a été difficile de saisir leur véritable sentiment. Quand toutes ces irritations illégitimes se seront apaisées, nous verrons grossir certainement les rangs des adhérents aux opinions que nous défendons. Mais, en attendant, nous devons signaler les manifestations courageuses qui nous arrivent. Seule avec nous, jusqu'ici, la *Revue médicale*, à d'autres points de vue que les nôtres il est vrai, avait bravé les foudres des Jupiters de l'iatro-chimisme. Mais un autre athlète s'est présenté qui a aussi le courage complet de son opinion et qui n'en ménage pas l'expression : c'est M. Jules Guérin qui, dans le numéro du 23 février dernier de la *Gazette médicale*, a publié des considérations très-justes et très-élevées sur les tendances et sur la direction actuelles de l'enseignement médical à Paris. Nous nous attendions, il est vrai, à ce que cet article, bien plus direct et bien plus incisif que tout ce que nous avons écrit sur ce sujet, allât soulever contre M. Guérin un orage pareil à ceux qui nous ont assailli. Il n'en a rien été; un silence général s'est fait autour de cet article pourtant

FEUILLETON.

MOISSON DÉPARTEMENTALE.

*** La question des nourrissons ne cesse d'émotionner le monde médical. Dans ce noble pays de France, un grand mal ne peut être dénoncé sans qu'aussitôt ne s'élèvent de tous côtés d'énergiques protestations, et que des hommes généreux et de talent ne proposent des mesures plus ou moins efficaces pour y remédier. Braqué et allumé à Bordeaux par M. Brochard (1), le canon d'alarme a eu un immense retentissement, et ses échos se sont propagés au Nord comme au Midi, à l'Ouest comme à l'Est. Les artilleurs se nomment maintenant Monot (de Montsauche), Rodet (de Lyon), Blot, Briquet, Chevallier, Larrey, Boudet, Robinet, Husson, Devilliers, Odier, Blache, Al. Mayer, Mignot (de Chantelle), Devergie, et d'autres. M. Brochard ne se contente pas d'avoir été l'organisateur de cette vaillante légion; tenant toujours la mèche allumée, il revient aujourd'hui à la charge. Ce n'est pas trop que d'appeler un petit chef-d'œuvre son nouveau plaidoyer : *Des soins que reçoivent en France les nourrissons, les enfants trouvés et les animaux,* publié par le *Journal de médecine de Bordeaux.* Chose monstrueuse à dire : M. Brochard ayant eu l'idée de mettre en face les uns des autres les soins donnés aux bêtes et ceux que reçoivent les petits êtres à face humaine, a été stupé-

(1) Voir dans l'Union Médicale, 1866, n° 116, sur la brochure de M. Brochard, une analyse comme notre rédacteur en chef a le secret de les faire. J'apprends avec bonheur que justice a été rendue à ce travail écrit par un homme de talent, par un homme de cœur. L'Académie impériale des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux a décerné à M. Brochard une médaille d'or.

si remarquable. Aussi considérons-nous comme un devoir, autant d'adhésion que de bonne confraternité, d'en reproduire ici les parties les plus saillantes :

Au point de vue général, la Faculté de médecine n'est et ne veut être tributaire d'aucun système. Toute inspiration doctrinale a disparu de son enseignement et de ses actes. Avec Chomel et Rostan on pouvait encore ressaisir les derniers filons du physiologisme de Broussais transformé par eux en organicisme, et M. Bouillaud portait encore la tiare à lui léguée par le chef de la doctrine de l'irritation. Mais aujourd'hui M. Bouillaud lui-même se laisse aller aux illusions du creuset et du microscope pour épuiser avec tous ses collègues les tendances un instant imprimées à l'École par l'esprit si élevé et les recherches si précises de l'éminent professeur Andral. La seule réserve d'originalité qui peut être faite en faveur de l'avenir de l'institution, c'est l'influence de l'expérimentation sur les animaux, influence à laquelle les plus fervents semblent demander une nouvelle physiologie, une nouvelle pathologie et un nouvel enseignement clinique. Nous n'avons jusqu'ici rien à préjuger de cette tendance, si ce n'est qu'elle pourra, par ses demonstrations théoriques, rapprocher la médecine des sciences du laboratoire, mais par ces déductions pratiques, l'éloigner des enseignements de la tradition et de la véritable expérience.

La même absence de doctrine générale se fait remarquer dans chacune des branches de l'enseignement.

En anatomie, c'est le cadavre étudié au microscope; c'est l'organisme dédoublé, émietté dans ses infiniments petits; c'est l'anatomie des cellules et des humeurs; c'est la trame du corp vivant, moins la vie.

En physiologie, c'est la fonction localisée, disséquée, étudiée dans ses moindres et menus détails et à la lumière des méthodes d'investigation les plus précises et les plus rigoureuses, mais avec un éloignement déclaré pour les rapports des parties, pour les harmonies de l'ensemble, parce que ces rapports et harmonies, compris dans toute leur généralité, avaient jusqu'alors été formulés et peut-être un peu mystéralisés par les doctrines vitalistes.

En pathologie, c'est toujours la préoccupation de l'organe lésé, plus que celle de l'organisme malade. Nous l'avons dit ailleurs, et dès longtemps, c'est l'organicisme transporté sur le porte-objet, le dernier mot de l'anatomo-pathologisme. Et quand quelques esprits, moins enchaînés aux traditions de l'école, cherchent dans l'étiologie, dans les maladies spécifiques, dans les réactions physiologiques de l'ensemble, quelques échappatoires au système épuisé, c'est à la condition de ne pas sortir du champ d'observation confiné par l'histologie, l'expérimentation sur les animaux et les réactions chimiques. L'art déduit de cette science se résume donc tout entier dans les suggestions de l'organicisme, du chimisme ou de l'empirisme.

Pour tempérer ce que peut avoir de trop cru cette silhouette de notre école, nous ajoute-

---

fait en reconnaissant que les bœufs, les chevaux, les moutons, les veaux, voire même les cochons, sont mieux nourris, mieux hébergés que les petits-fils d'Adam. Les étables, les bergeries, lés écuries, les porcheries excitent l'admiration du visiteur par l'ordre et la propreté qui y règnent; que ce visiteur pénètre dans les taudis où l'on élève les nourrissons, les petits Parisiens, les petits Lyonnais, les petits Bordelais... qu'y trouvera-t-il?... deux, trois babys pâles, maigres, étiolés, à la figure de cire, criant, mourant de soif et de faim!... C'est horrible!... L'amélioration de la race chevaline, celle des races ovine, porcine, bovine, sont l'objet de la préoccupation générale, car il s'agit d'argent, de matière commerciale à rendement plus ou moins avantageux; mais personne ne songe à l'amélioration de la race humaine, qui ne se cote pas sur le marché. Le dernier recensement a constaté qu'il y avait dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou 104,152 têtes de bétail, et 2,993 ruches d'abeilles. L'administration pourrait-elle dire combien il y a de nourrissons dans cet arrondissement, et combien il en meurt tous les ans?... En vérité, il est temps de faire disparaître un tel scandale, et, n'en déplaise à la Société protectrice des bêtes, il ne serait pas mal que, en même temps qu'elle donne une belle médaille d'argent au cocher qui a bien soigné son cheval, une autre Société en fît autant au profit des nourrices qui soignent bien nos petits enfants.

Plus on fouille cette question, plus on aligne de chiffres, plus on constate la profondeur de l'ulcère. J'en appelle encore, comme témoignage, au rapport d'une commission nommée par la *Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux,* au mois de novembre dernier, et qui, déjà imprimé, est en ce moment le sujet d'une discussion. Ce rapport reçoit en pleine poitrine des attaques vives et passionnées qui décèlent, d'un côté, des talents de dialectique et de critique extrêmement distingués dans les personnes de MM. Costes, Garat et Moussous, et, de l'autre côté, une défense que M. Levieux a élevée jusqu'à l'éloquence. Mais rien ne

rons volontiers qu'un certain caractère de résolution sérieuse, de démonstration sévère, d'amour du progrès et de la vérité manque rarement de compléter la mise en œuvre des méthodes les plus avancées et les plus nouvelles du positivisme contemporain. On ne constate et l'on n'apprécie nulle part mieux que dans les emprunts faits aux sciences accessoires, physique, chimie, zoologie, cette préférence donnée systématiquement au caractère objectif de l'observation et de l'expérimentation.

Mais où peuvent conduire, en dernière analyse et en dehors de l'école, ces tendances par rapport à la science, à l'art et à la profession? C'est ce qu'il est permis de rechercher en peu de mots.

La médecine de l'École de Paris, telle qu'elle paraît se dessiner chaque jour, et telle qu'elle se dessinera davantage encore par ses nouveaux interprètes, tend à perdre toute originalité et à décliner toute autorité. Au lieu d'appeler à elle les sciences accessoires comme de simples auxiliaires, elle se laisse aller à ces dernières en vraie vassale. Elle leur emprunte leur méthode, mais elle leur abandonne ses faits amoindris, elle leur livre sa constitution propre. Bientôt il n'y aura plus de médecine éclairée par les sciences, mais les sciences éclairées par la médecine, prenant la place de la médecine, faisant de leurs applications à cette dernière un simple cas particulier, un exemple, une dépendance de leur système. Alors le corps humain ne sera plus que le corps d'un animal quelconque, que dis-je, il ne sera plus qu'un zoophyte, qu'une plante, qu'un agrégat tributaire de la chimie, et soumis à son nivellement systématique. Le mal ne serait pas grand s'il pouvait sortir de cette alliance et de cette analyse une synthèse quelconque, l'organisme le plus simple, le plus petit cryptogame. Mais, jusqu'ici, les révélations de la médecine chimique, physique ou zoologique sont restées à la porte de l'organisme naissant, croissant, agissant, souffrant, dépérissant, mourant, c'est-à-dire de l'organisme à toutes les modalités du système vivant.

Que peut-être l'art issu d'une telle science? Il est à peine nécessaire de l'indiquer. Il aura la certitude et la simplicité de cette science, mais il en aura la stérilité. Dans notre mépris des arcanes des temps passés, nous avons fait justice et au delà de la polypharmacie thérapeutique si chère à nos pères. Les enseignements du laboratoire consommeront cette révolution. Déjà les eaux minérales, dépossédées par l'analyse chimique de leurs propriétés thérapeutiques les plus merveilleuses, se confondent pêle-mêle dans quelques formules uniformes. Toute la matière médicale passera sous le même niveau : il n'y aura plus de remède guérissant de par l'expérience, mais quelques antidotes brevetés par la toxicologie. Pour tout le reste, on reviendra, sous une autre forme et avec un autre but, à l'emploi d'un seul et même ordre de moyens, et l'on appellera cette mutilation la simplification et le perfectionnement de l'art.

---

pourra effacer la honte de ces chiffres, hélas! trop vrais, et qui se réfèrent à l'arrondissement de Blaye, où les femmes ont la spécialité de l'allaitement. Dans telle localité, il meurt 6 nourrissons sur... 6; dans une autre, 8 sur 9; ailleurs, 12 sur 12; plus loin, 23 sur 24. Dans les communes les moins maltraitées, la mort se contente de 15 sur 31 ou de 19 sur 28. Un vénérable curé de la Gironde a pu écrire ceci :

« Du reste, ces décès, hélas! trop nombreux, ne laissent pas un grand deuil dans le cœur « des nourrices; elles en retirent d'autant plus de profits, que les pauvres enfants ont très-« souvent l'instinct de mourir dans la huitaine qui suit le payement du trimestre. Une de ces « malheureuses disait, il y a quelques jours : — *La femme X... a eu joliment de chance; il « lui en est morts cinq à six de rang, le mois dernier, et comme elle ne les a gardés que sept « ou huit jours, ç'a été tout bénéfice pour elle.* »

Et dire que tout cela est vrai, que ce n'est pas un affreux cauchemar...!

Parmi les confrères qui ont pris en main la cause sainte des nourrissons, j'ai cité tout à l'heure M. le docteur Monot (de Montsauche). Ce nom-là ne doit pas ainsi glisser sans avoir une mention spéciale; car M. Monot a fait pour le Morvan ce que M. Brochard a fait pour l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou (1). Et ce qu'il y a de bien remarquable, c'est que ces deux honorables médecins, ne se connaissant probablement pas, et certainement à l'insu l'un de l'autre, ont étudié le même sujet, sont arrivés à peu près aux mêmes conclusions, et ont taillé leur plume pour mettre sous leur protection les pauvres petits enfants. Seulement, tandis que le travail de M. Brochard a été immédiatement lancé dans le monde sous la forme de l'imprimé, le plaidoyer, peut-être un peu trop âpre et trop foncé en couleur, de M. Monot, est allé frapper à la porte de l'Académie de médecine, qui en a fait le sujet de discussions encore

(1) *De l'industrie des nourrices et de la mortalité des petits enfants*, par le docteur Monot. Paris, 1867, in-8°, 160 pages.

La profession elle-même ne tirera-t-elle pas son lustre de ce vernissage scientifique? A l'origine, c'étaient des prêtres qui se transmettaient les formules mystérieuses de leurs arcanes; plus tard, la médecine sortie du temple a abrité son prestige sous la robe doctorale et porté ses secrets dans les officines; de nos jours, elle a pris l'habit de tout le monde, le langage de tout le monde, et de par la chimie, la physique, la zoologie. elle deviendra la science de tout le monde, tout le monde sera médecin, et la profession médicale, le progrès social aidant, se perdra, s'abîmera dans les autres professions. Mais ce n'est là qu'un rêve, qu'un de ces rêves que chaqu'un de nous se laisse aller parfois à suivre dans toutes ces conséquences possibles; et la Faculté de médecine de Paris, momentanément menacée de s'effacer dans un commerce trop intime avec les sciences modernes, renouera les traditions de sa splendeur passée en en renouant ses rappports avec les traditions de la médecine de tous les temps. — J. GUÉRIN.

M. J. Guérin, avec un sens très-fin et une prévoyance très-perspicace, aperçoit toutes les conséquences de la direction actuelle imprimée à l'enseignement de la médecine, au triple point de vue de la science, de la pratique et de la profession. Nos lecteurs voient la concordance des idées de notre si distingué collègue avec les idées que depuis six mois nous nous efforçons de vulgariser. Rien d'isolé, ne cessons-nous de dire, dans la grande question de l'économie médicale, et M. Guérin l'a bien aperçu. Ce qui nous afflige le plus dans les discussions actuelles, ce ne sont pas, qu'on le croie bien, ces attaques directes et personnnelles auxquelles nous n'aurions pas même répondu s'il ne s'y fût mêlé un intérêt général et supérieur; mais c'est l'inconscience des afférences et des relations de toutes ces questions entre elles chez ces lyriques admirateurs du temps présent. Cet accès d'approbation étant passé, nous ne saurions convier trop ardemment et très-sincèrement nos contradicteurs à quitter ce terrain dangereux et malsain des choses irritantes et à s'élever aux hautes questions d'avenir pour nos institutions professionnelles et d'enseignement. *Sursum corda*, dirons-nous à tout le monde. La situation n'est pas dégagée de tous ses embarras, de tous ses périls, parce que cinq à six jeunes hommes de mérite viennent d'obtenir l'hermine professorale. Les institutions comme les princes doivent se méfier des flatteurs, et les satisfaits n'ont jamais servi aucune cause.

Quand nous apercevrons dans notre horizon médical des signes d'une accalmie désirable, nous reprendrons des questions dont toutes sortes de passions ont troublé

---

toutes chaudes à cette heure. Après tout, si une question de priorité s'élevait entre nos deux savants confrères, nous leur rappellerions que dans cette feuille même, il y a vingt ans (UNION MÉD., 1847, n° 32), M. J. Gorlier (de Rosny) gémissait déjà sur le sort des *petits badauds* (Parisiens), dont la mort n'était « rien » aux yeux des abominables créatures, que par une amère dérision, on a appelées quelquefois des secondes mères.

Il y a dans la brochure de M. Monot un point très-important, et dont ne s'occupe pas M. Brochard : je veux parler des malheurs de toutes sortes qui frappent les pauvres petits enfants des nourrices elles-mêmes, lorsque celles-ci, pour venir dans les grandes villes chercher des élèves, les abandonnent dans leurs villages. Ces chiffres, que fournit à ce sujet M. Monot, son effrayants, et ne le cèdent en rien à ceux qui nous donnent la mesure de la mortalité des petits Parisiens.

*** Astley Cooper ayant assisté, le 16 janvier 1794, comme apprenti chirurgien, à l'autopsie de Gibbon, en a laissé la description : l'historien anglais fut trouvé atteint d'une hernie scrotale extraordinaire. Le mot extraordinaire n'est pas de trop ici, lorsque l'on saura que presque tous les intestins susceptibles de déplacement étaient sortis de l'abdomen; le pylore lui-même était descendu jusqu'à l'orifice du sac herniaire; ce dernier n'avait qu'un pouce de plus à faire pour atteindre le genou; l'anneau pouvait admettre la main. Au-*dessous* du sac existait une cavité distincte pouvant contenir plusieurs pintes de sérosité.

Eh bien! cet exemple d'hydrocèle de la tunique vaginale, sous-ajoutée à une hernie, n'est presque rien en comparaison du fait observé par M. Bouisson, fait qui a donné l'occasion au savant professeur de clinique chirurgicale de Montpellier de publier un excellent mémoire sur les divers siéges que peuvent occuper les collections séreuses connues sous le nom d'hydrocèle. Que l'on se figure un second ventre, un ventre anormal, appendu au ventre ordinaire, chez un homme

l'exposition et le développement, et nous espérons bien pouvoir prouver que les idées, qui n'ont d'autre mobile que le bien public, sont assurées « d'un lendemain. »

Amédée LATOUR.

CONSTITUTION MÉDICALE.

FÉVRIER 1867.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES;

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 mars 1867,

Par le docteur Ernest BESNIER.

Messieurs,

En exposant les caractères principaux de la constitution médicale du mois précédent, j'avais indiqué la gravité notablement plus grande des affections des voies respiratoires, en général, et de la pneumonie en particulier; je puis, aujourd'hui, appuyer cette proposition sur des chiffres précis. Le tableau suivant, indiquant comparativement le chiffre de la mortalité (1) pour quelques-unes des principales affections pendant les mois de décembre 1866, de janvier et de février 1867 montre, en effet, que la pneumonie, qui n'avait donné lieu en décembre qu'à 43 décès, en a fourni 82 en janvier et 60 en février; il fait voir d'autre part très-nettement que, pour toutes les autres affections, le chiffre de la mortalité est resté presque absolument le même : 7 à 8 décès, par exemple, pour la pleurésie en janvier et en février, 6 à 7 pour la variole, 10 à 11 pour l'érysipèle, etc.

	Décembre 1866.	Janvier 1867.	Février 1867.
Phthisie pulmonaire	263 décès.	241 décès.	241 décès.
Pneumonie.	43 »	82 »	60 »
Accidents puerpéraux . . .	25 »	28 »	36 »
Bronchites.	19 »	23 »	20 »

(1) Il ne s'agit, ici, que des *hôpitaux* proprement dits, non compris les hospices et asiles renfermant, comme on le sait, une population très-nombreuse et qui fournit un ample contingent aux affections saisonnières.

de 52 ans. Ce ventre supplémentaire a 50 cent. de hauteur, et mesure une circonférence de 1m,80; il a le volume d'une grosse citrouille, et descend *plus bas* que les genoux; il est suspendu au ventre normal par deux grands replis obliques placés en saillie sur les côtés, à la manière de deux cordes tendues; sa moitié supérieure est évidemment occupée par *toute* la masse intestinale et par l'épiploon; la moitié inférieure par une collection séreuse. Une première ponction, faite en février 1866, a donné seize litres de liquide; une seconde, pratiquée le 15 décembre dernier, en a fourni vingt-six litres. On en est là... tout prêt a recommencer.

A ces cas de corrélation d'une hernie volumineuse et d'un épanchement séreux, M. Bouisson propose le nom d'*hydrocèle de Gibbon*. Qu'en penseront les mânes de l'illustre auteur de l'*Histoire de la décadence et de la chute de l'empire romain?...*

*** C'est encore à l'École de Montpellier que j'emprunte un mémoire très-intéressant, très-important, selon moi, et qui porte ce titre : *Des indications de la diète lactée dans le traitement de diverses maladies, et spécialement dans celui des maladies du cœur, de l'hydropisie et de la diarrhée.* C'est M. G. Pécholier, agrégé, qui signe ce travail pratique et clinique. J'aime, je l'avoue, ces tendances qui cherchent à nous débarrasser de cette monstrueuse polypharmacie, de cette cuisine pharmacologique dont certains médecins sont si peu avares; et je suis convaincu qu'on néglige trop souvent des moyens simples de guérison, des modificateurs qu'on trouve partout, qui nous tendent leurs mains bienfaisantes, pour les remplacer par des drogues de mauvais aloi. Les résultats obtenus par M. Pécholier avec le lait sont vraiment très-remarquables, et, pour mon compte, je n'attends qu'un cas analogue à ceux qu'il a guéris pour faire appel à cette médication. Un seul exemple : un officier retraité, âgé de 63 ans, en était arrivé à ce déplorable état : cyanose, dyspnée, anasarque, œdème général; pouls

Fièvre typhoïde	18 »	16 »	19 »
Croup	18 »	? »	? »
Entérite	13 »	12 »	14 »
Érysipèle	10 »	11 »	7 »
Pleurésie	8 »	8 »	7 »
Variole	6 »	7 »	3 »

Nous noterons, en outre, parmi les particularités intéressantes résultant de cette statistique l'état stationnaire, à un degré relativement très-bas, de l'épidémie de variole, et, par opposition, le chiffre assez élevé des décès causés par l'érysipèle.

Pendant le mois de février, les caractères de la constitution médicale ont été tels que nous avons eu à les indiquer pour le mois de janvier, constitution essentiellement catarrhale, prédominance extrême des maladies des voies respiratoires, bronchites, fièvres catarrhales bronchiques, pneumonies; fréquence assez grande aussi et digne d'être notée des catarrhes gastriques et intestinaux; quelques cas de choléra isolés et disséminés; mortalité puerpérale notablement plus considérable.

Est-ce à dire pour cela que l'état sanitaire général soit mauvais, la mortalité considérable, et les maladies nombreuses dans la population parisienne? Nous ne le pensons pas; et si nous en jugeons d'après les communications qui nous ont été faites par plusieurs des praticiens des plus occupés en la ville, la situation générale serait au contraire exceptionnellement bonne et le nombre des malades relativement restreint.

Affections des voies respiratoires. — Les *bronchites* de toute nature ont continué à être d'une grande fréquence, et toutes les communications parvenues à la commission signalent en première ligne la *bronchite catarrhale épidémique*. « La *grippe*, nous écrit M. le professeur Champouillon, ne s'est déclarée dans la garnison de Paris que vers la fin du mois de janvier; elle n'y a pris son entier développement que dans le courant de février, et les cas paraissent être restés comparativement moins nombreux dans la troupe que parmi la population civile, sans qu'il soit possible de saisir la cause ou les causes de cette différence. Comme d'habitude, cette année, dit M. Champouillon, la grippe affecte un caractère remarquable de contagiosité; quand la maladie s'introduit dans une famille, il est rare qu'elle n'envahisse pas successivement tous ses membres; la forme abdominale, avec état muqueux de

---

presque nul; épanchement considérable dans la plèvre et dans le péritoine; battements du cœur tumultueux. Le régime lacté est suivi avec une grande attention, c'est-à-dire que le moribond prend, pour toute nourriture, et sans autre agent thérapeutique, environ trois litres de lait coupé d'un tiers d'eau et de quelques gouttes d'eau seconde de chaux. L'amélioration marcha avec une rapidité extraordinaire; il survint une diurèse énergique; l'hydropisie diminua à vue d'œil; la circulation se régla; le pouls se releva; les battements du cœur devinrent plus forts, moins fréquents et plus réguliers; les douleurs disparurent. Ce fut l'affaire de huit jours. « Non, jamais, s'écrie M. Pécholier, dans une maladie chronique je n'ai vu un soulagement si « prompt, si complet, si inespéré. »

Au reste, il y a longtemps que le lait a fait ses preuves entre les mains de Vicher (1586), J. Costœus (1595), Baricelli, Restaurant, Richter, H. Gourraigue, Claret, Raulin, Petit-Radel, Chrestien, Auphan d'Alais, Schutzenberger, Avoine, Serre d'Alais, etc., etc. Les partisans du naturisme et des remèdes simples feront bien de suivre ces excellents maîtres.

⁂ Feuilletons aussi en passant le *Recueil des actes du Comité médical des Bouches-du-Rhône*, publié sous la surveillance du président, le docteur Gouzian, utile publication qui entame sa seizième année. C'est là que M. Didiot a le droit de s'enorgueillir d'avoir guéri, par la résection de la tête de l'humérus, une ostéite suppurative, résultat d'un coup de feu, et qui avait produit une ankylose de l'articulation scapulo-humérale. C'est là que M. Dugas, répondant à un feuilleton scientifique de M. Grimaud (de Caux), prouve jusqu'à l'évidence que notre regretté Mélier fut enlevé le 16 septembre dernier, non pas par une attaque de choléra, mais bien par un épanchement cérébral. *In manus tuas, domine, commendo spiritum meum* : telles sont les paroles qui s'exhalèrent de la bouche du vénéré maître lorsqu'il se sentit fou-

l'appareil digestif, est actuellement la forme prédominante. Les cas graves s'accompagnent de céphalalgie intense, de courbature fébrile et d'embarras gastrique avec inappétence absolue. Dans les cas de ce genre, l'émétique, administré dès le début, dissipe très-rapidement les symptômes les plus bruyants et jugule en quelque sorte la maladie. Souvent la fièvre persiste en affectant les allures de l'intermittence; toutefois, le sulfate de quinine triomphe aisément de ce reliquat de la période d'acuité. En général, la toux persiste, même après que le malade est rendu à ses habitudes; la moindre imprudence l'exaspère ou la rappelle lorsque déjà elle s'était éteinte. »

Dans la pratique de la ville, pendant le cours des mois de janvier et de février, M. Barthez a noté la fréquence d'une forme particulière de bronchite, caractérisée par le timbre laryngé, *striduleux,* éclatant de la toux, s'accompagnant d'une faible expectoration, et remarquable par sa durée, sa résistance aux divers moyens de traitement. Dans son service de l'hôpital Sainte-Eugénie, sur 10 cas de bronchite observés, 4 présentèrent cette forme, au début surtout; dans l'un d'eux, l'affection catarrhale des bronches débuta par une véritable laryngite striduleuse, avec accès de suffocation, laquelle a perdu ce caractère dès le troisième ou quatrième jour. Une observation semblable a été faite par M. Homolle et, croyons-nous, par la généralité des praticiens de la ville et des hôpitaux; il n'est probablement pas un seul médecin de la ville qui n'ait été, dans ces dernières semaines, plus ou moins fréquemment appelé pour des accidents de laryngite striduleuse ou de faux croup, qui cèdent en général assez difficilement ou assez lentement aux moyens appropriés, qui récidivent avec la plus grande facilité, et qui ne sont souvent que la première manifestation d'une phlegmasie pulmonaire plus ou moins grave.

Chez les adultes, toutefois, d'une manière générale, les caractères de la grippe n'ont présenté rien d'anomal et de spécial à l'épidémie actuelle, bien que celle-ci, suivant la remarque de M. Moutard-Martin, ait été assez intense pour amener dans les hôpitaux un certain nombre de grippes, ce que, dit-il, on voit rarement. Dans son service de l'hôpital Beaujon, M. Moutard-Martin a eu à traiter en février 6 cas de grippe intense dont une à forme typhoïde, toutes accompagnées d'une grande oppression, et même d'accès d'asthme véritables; 5 ont guéri, une reste en traitement; mais elle existe comme complication de tubercules qui suivent une marche

---

droyé !... C'est là, enfin, qu'on pourra lire une intéressante discussion sur l'*influence des machines à coudre sur la santé des ouvrières. Caveant matres!* Elles ne connaissent pas que serpent cachent ces coquettes et gracieuses petites machines! Elles ne se doutent pas que le docteur Barthélemy « a pu voir, il y a quelques années, une femme de 35 ans, encore vierge, perdre cette virginité peu de temps après s'être servie d'une machine à coudre!... »

Et pourquoi pas?... Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE doivent se rappeler le travail que M. Eugène Guibout, médecin de Saint-Louis, a lu à la Société médicale des hôpitaux, séance du 9 mai 1866 (UNION MÉDICALE, 1866, n° 69), et dans lequel le danger des couseuses, au double point de vue de la santé et de la moralité, est signalé, appuyé de neuf observations, et corroboré par l'expérience de MM. Vernois et Thibault. L'application d'une force électro-magnétique à ces instruments ingénieux de travail serait peut-être le seul moyen d'obvier à de pareils résultats (voir UNION MÉDICALE, 1866, n° 75). Pourtant, je connais telles de ces couseuses qui n'exigent que les mouvements des pieds, et qui, certainement, sont bien innocentes des couronnes fanées et des fleurs par trop entr'ouvertes.

Espérons aussi que MM. Jacquemet, Pécholier et Cavalier, tous trois professeurs adjoints à la Faculté de Montpellier, nous donneront l'année prochaine ce qu'ils nous ont donné depuis quatre ans : *L'Année médicale et scientifique.* « Retracer les événements par étapes successives « et réglées, les retracer avec leurs couleurs pittoresques à mesure qu'ils naissent, se déve- « loppent et révèlent leur portée, et puis les apprécier un à un à fond, froidement et impar- « tialement, comme peuvent le faire des hommes qui ne sont pas mêlés personnellement aux « luttes passionnées... » Tel est le programme que se sont imposé nos confrères du Midi, et qu'ils ont rempli avec une grande persévérance aidée d'un tact exquis et assaisonnée d'esprit. Dans le volume que nous avons là sous les yeux (1867; in-8° de 327 pag.), on voit passer

très-rapide. A Saint-Antoine, M. Lorain a observé, comme maladies prédominantes dans ses salles, « le *catarrhe bronchique généralisé et tenace*, avec sueurs abondantes et fièvre rémittente, généralement amélioré par l'emploi des vomitifs et du quinquina. Souvent le diagnostic de ces fièvres catarrhales a laissé des doutes au début. »

Les *bronchio-pneumonies, pleuro-pneumonies* et *pneumonies* ont également été observées en assez grand nombre; les deux premières, fréquentes surtout chez les enfants et les vieillards, avec un degré bien différent de gravité; la bronchio-pneumonie fournissant une énorme proportion de décès.

Les *pneumonies franches, primitives, lobaires,* ont été observées un peu plus fréquemment que dans le mois précédent, mais elles restent, malheureusement, les moins nombreuses parmi les phlegmasies pulmonaires. A la Maison de santé, M. Chauffard en a observé 2 cas sur deux hommes jeunes et de bonne santé habituelle; l'une occupait la moitié supérieure du poumon droit, l'autre les deux tiers inférieurs du poumon gauche. Ces deux pneumonies ont bien guéri sous l'influence de l'ipéca à haute dose : de 6 à 8 grammes d'ipéca en infusion pour 150 grammes de véhicule, à prendre par cuillerée d'heure en heure. « L'effet hyposthénisant s'est toujours promptement manifesté, sans prendre le caractère de dépression grave qu'amène le tartre stibié à haute dose. La tolérance pour le médicament s'est promptement établie, et s'est maintenue tant que l'indication du remède a persisté. L'un de ces malades a guéri avec une rapidité exceptionnelle; entré le 17 en pleine pneumonie, avec souffle, râles crépitants fins perçus dans les efforts respiratoires de la toux, expectoration rouillée abondante, il sortait guéri le 25.

« A côté de ces pneumonies franches, M. Chauffard signale deux pneumonies survenues chez des tuberculeux; l'une de ces deux pneumonies compliquant une phthisie à marche lente, a bien guéri, sans laisser à sa suite une aggravation notable de l'affection tuberculeuse. L'autre pneumonie tuberculeuse s'est déclarée chez un marchand de la halle, ayant depuis plusieurs années de fréquentes et abondantes hémoptysies, et une bronchorrée chronique avec cavernes au sommet des poumons, surtout à droite. Ce phthisique était adonné aux boissons alcooliques; il buvait depuis plus de dix ans quatre à cinq litres de vin par jour; il avait beaucoup d'embonpoint que son affection tuberculeuse ne parvenait pas à détruire; la pneumonie

---

l'année qui vient de s'écouler, avec ses discussions, ses luttes académiques, les innovations qui ont vu le jour, les grandes questions scientifiques et médicales qui ont passionné plus ou moins les esprits. L'anthrax, les alliances consanguines, l'homme fossile, les générations spontanées des moisissures végétales et animales, l'ophthalmoscopie, l'ozone, les plaies sous-cutanées, la syphilis vaccinale, etc., etc., sont rajeunis, *retapés,* et prennent un air tout guilleret, tout jouvenceau.

Enfin, donnons l'accolade, comme nouvelles recrues, aux *Bulletins de la Société médicale de Reims* et au *Bulletin de la Société d'histoire naturelle de Toulouse.* Des noms comme ceux-ci : Bienfait, Brebant, Decès, Desprez, Galliet, Gentilhomme, Hennequin, Harman, Henrot, Leclerc, Strappart, Thomas, etc., assurent à la première de ces publications une grande vitalité; il suffit que Filhol, Guitard, Eug. Trutat, M. Lacaze, Ch. Fouque, prennent la seconde sous leur protection pour qu'elle fasse le tour du monde.

*** Et vous, cher et bien-aimé confrère, docteur E. L. Bertherand, directeur-gérant de la *Gazette médicale de l'Algérie,* je ne suis pas étonné de vous voir à la tête de cette feuille, et d'apprendre que vous êtes secrétaire général de la Société de climatologie algérienne. Vous êtes bien l'homme des grandes entreprises, des fondations, des Associations scientifiques! Je crois, en vérité, qu'en plein désert de Sahara, vous trouveriez encore le moyen d'établir une Académie! vous l'avez bien fait dans une petite ville perdue dans les montagnes du Jura!... Je vous vois encore — il y a de cela cinq ou six ans — créant à Poligny une Société d'agriculture et d'histoire! Quelles peines vous vous êtes données! Quel courage, quelle persévérance il vous a fallu pour grouper autour de vous quelques noms, éveiller les endormis, réchauffer les engourdis, animer les indifférents!... Vous rappelez-vous que j'ai l'honneur

qui l'a amené dans notre service s'est promptement compliquée d'un délire alcoolique furieux; il a tenté de se frapper de coups de couteau; et est enfin tombé dans le coma le plus profond, lequel s'est terminé par la mort. »

A l'hospice des Incurables (hommes) M. Desnos a eu une diminution prononcée dans le chiffre des pneumonies et des bronchites; mais celles qui ont été observées ne s'en sont pas moins fait remarquer par leur ténacité, et surtout par l'affaiblissement prolongé, la convalescence difficile qui en ont été la suite, alors que les signes physiques et l'état fébrile avaient disparu ou s'étaient considérablement amendés. Un vieillard a succombé à la suite d'une bronchite qu'on pouvait considérer comme guérie, après avoir présenté un état de faiblesse qui s'est ensuite transformé en une adynamie complète, sans que ni l'examen des organes pendant la vie, ni l'autopsie aient pu en rendre compte. Nous avons fait nous-même à Sainte-Périne une observation entièrement semblable à celle que M. Desnos a enregistrée pour les Incurables. Un assez grand nombre de pneumonies bâtardes se sont manifestées pendant la première quinzaine de février, et ont amené une mortalité relativement considérable; puis, subitement, il n'y a plus eu de nouvelle atteinte, et il n'est entré à l'infirmerie, dans la dernière quinzaine de février, qu'un cas de pneumonie traumatique, rapidement terminé par la mort, et un cas de pneumonie franche lobaire chez un septuagénaire qui a parfaitement guéri, malgré le développement d'un *muguet* confluent de la bouche et du pharynx.

Citons, en terminant, parmi les faits particuliers les plus intéressants qui nous ont été communiqués : dans le service de M. Empis, à la Pitié, un beau cas de *granulie à forme typhoïde*, ayant amené la mort au huitième jour, sans aucune altération caséeuse des granulations fibro-plastiques, d'origine toute récente, et accompagnées d'une violente congestion inflammatoire des organes encéphaliques et thoraciques. Dans le service de M. Barthez, à Sainte-Eugénie, un cas d'*œdème de la glotte* survenu à la suite d'un abcès péri-laryngien, incisé depuis deux ou trois jours; la trachéotomie a été pratiquée avec succès; dans le service de M. Moutard-Martin, à Beaujon, un cas de *pyo-pneumo-thorax sans tubercules et sans perforation pulmonaire;* l'autopsie a été faite avec le plus grand soin, et M. Moutard-Martin pense que c'est là un de ces cas déjà signalés d'épanchement gazeux dans la plèvre sans communication avec les voies aériennes; dans le même hôpital, M. Frémy a observé,

---

d'être lauréat de cette Société, et que c'est vous qui m'avez couronné? L'Académie provinciale, dont vous êtes le père, vit encore; mais, je vous le dis bien bas, elle a perdu gros en vous perdant... Et moi, j'ai perdu un correspondant aimable...; sans compter que je ne dégusterai plus à votre table hospitalière la fine fleur de ce charmant et petillant vin de Poligny, que Coitier avait glissé jusque sur la table royale de son esclave Louis XI. Les rois se prennent par la g..... aussi bien que le premier savetier venu. Dr A. CHEREAU.

— Par décret en date du 6 mars 1867, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu ou nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Frasseto (Pierre-Simon), médecin principal de 2e classe à l'hôpital d'Ajaccio. Chevalier du 10 août 1853 : 39 ans de services, 7 campagnes, 1 blessure; — Cornac (Jean-Bruno), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Toulouse. Chevalier du 25 septembre 1854 : 37 ans de services, 10 campagnes; — Messager (Charles-Joseph), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la province d'Alger. Chevalier du 10 décembre 1851 : 27 ans de services, 12 campagnes. A fait preuve de dévouement pendant l'épidémie cholérique à Alger.

Au grade de chevalier : MM. Jacquemart (Émile-Édouard-Jean-Baptiste), médecin-major de 2e classe au 43e régiment d'infanterie : 21 ans de services, 4 campagnes; — Jourdain (Édouard-Hippolyte-Henry), médecin-major de 2e classe au 61e régiment d'infanterie : 23 ans de services, 6 campagnes; — Dumont de Sournac (Charles-Gabriel-Benoît-François), médecin-major de 2e classe au 1er régiment d'artillerie : 22 ans de services, 7 campagnes; — Ferru (Charles-Henri-Théodore), médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Vincennes : 22 ans de services, 7 campagnes; — Le Roy (Célestin-Auguste), pharmacien-major de 2e classe aux hôpitaux de la province d'Alger : 26 ans de services, 8 campagnes.

chez un jeune homme de 22 ans, un cas de pneumonie aiguë terminé par un hydro-pneumothorax et la mort.

Affections pseudo-membraneuses. — *La diphthérite laryngienne* continue à être observée universellement et avec une fréquence moyenne, mais avec une désespérante gravité : A l'hôpital des Enfants, sur 8 cas de *croup* observés en janvier et en février dans le service de M. H. Roger, et ayant nécessité la trachéotomie, on ne compte qu'une seule guérison. Dans le même hôpital, service de M. Labric, il y a eu en février 7 cas de *croup* tous amenés à l'hôpital seulement à la période asphyxique, et tous ayant dû être trachéotomisés. Sur ce nombre, 1 seul, âgé de 5 ans, va sortir guéri ; tous les autres sont morts ; 2 étaient âgés de moins de 2 ans ; 2 entre 2 et 3 ans ; le cinquième avait 3 ans et trois mois ; 2 de ces enfants ont succombé à un érysipèle gangréneux de la plaie développé chez tous deux en même temps. A Sainte-Eugénie, d'après les renseignements qui nous sont communiqués par M. L. Monod, interne du service de M. Barthez, la proportion des cas de diphthérie a été un peu inférieure à celle du mois précédent : ils sont au nombre de 6, dont 1 cas de *diphthérie maligne sans croup*, avec les symptômes d'une infection générale profonde qui a amené rapidement la mort. Sur les 5 cas de croup observés, 4 ont subi la trachéotomie et ont fourni 2 guérisons. Chez l'un des enfants sauvés, le rétablissement a été retardé par un érysipèle ambulant émané des lèvres de la plaie. Le cinquième enfant a succombé *subitement* avant qu'on ait pratiqué la trachéotomie, et l'autopsie n'a pas éclairé sur la véritable cause de cette mort. Dans le même hôpital, M. Bergeron relève pour son service 3 cas de croup ayant subi la trachéotomie : « Un enfant a succombé ; les deux autres, arrivés, l'un au douzième jour, le second au dixième de l'opération, sans canule tous deux depuis plusieurs jours, et parlant tous les deux à merveille, sont évidemment en voie de guérison prochaine. »

Affections rhumatismales. — Même fréquence, mêmes caractères, même gravité que pour le mois précédent ; tantôt extrême acuité, tantôt et plus souvent formes subaiguës gagnant, suivant la remarque de M. Chauffard, en opiniâtreté ce qu'elles perdent en intensité, récidivant ou s'exacerbant fréquemment sous l'influence des perturbations atmosphériques, frappant parfois les séreuses viscérales avec beaucoup plus d'énergie que les séreuses articulaires.

Parmi les faits particuliers, nous rapporterons 1 cas de *rhumatisme articulaire aigu* avec *endo-péricardite* et *délire asthénique* pendant trois jours, guéri par l'*alcool* (service de M. Gubler) ; 2 cas de rhumatisme *polyarticulaire* aigu survenus l'un et l'autre au huitième jour d'une *blennorrhagie uréthrale*, et dont l'un des deux a été accompagné d'*endocardite* (service de M. Empis) ; dans le service de M. Bernutz, un homme de 27 ans, fils de père rhumatisant ; il a déjà eu une dizaine de chaudepisses. Les quatre dernières seules ont été accompagnées d'accidents rhumatismaux, et le malade n'avait jamais éprouvé aucune manifestation de ce genre. Dans ses trois chaudepisses précédentes, les accidents avaient porté presque exclusivement sur les pieds : une seule fois le malade avait ressenti, du côté droit, des douleurs de sciatique assez vives. Cette fois, les manifestations arthritiques, après s'être fait sentir pendant quelques jours au pied droit (articulation métatarso-phalangienne du gros orteil), finissent par se localiser dans le poignet droit, et surtout dans l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce. De plus, et c'est la première fois que le malade éprouve ce genre d'accidents, les deux yeux, le gauche surtout, sont affectés de conjonctivite et d'aquo-capsulite assez intenses qui n'ont guère cédé qu'à l'application continue de compresses imbibées d'eau chaude ; enfin, dans les premiers jours de son entrée, le malade se plaignait de douleurs sciatiques, mais, cette fois, du côté gauche ; enfin, une *pleuro-pneumonie double* de nature rhumatismale chez une nouvelle *accouchée* ayant eu des attaques antérieures de rhumatisme articulaire aigu avec complication du même genre (service de M. Frémy).

On comprend aisément quel intérêt d'actualité s'attache à ces derniers faits, et

combien ils sont de nature à corroborer l'opinion qui semble être le mieux établie parmi vous, à savoir : que la blennorrhagie ou l'état génital constituent des conditions morbides particulièrement propres à susciter les manifestations rhumatismales de toute nature chez les sujets diathésiquement prédisposés. D'un autre côté, M. Lorain fait remarquer que, pendant le mois de février, « *les fièvres puerpérales,* ou suites de couches fébriles avec péritonite, ont affecté souvent la *forme rhumatismale,* » et il a observé, dans sa seule salle d'accouchements, qui ne contient que 18 lits, en un mois, « 5 cas de *rhumatisme puerpéral,* dont 2 *suivis d'autopsie.* Les lésions des cartilages articulaires étaient identiques à celles que produit le rhumatisme ordinaire ; dans un cas, il y a eu, en même temps, *péritonite,* rhumatisme de quelques jointures (coudes et genoux) et *endocardite* vérifiée à l'autopsie. » Signalons, enfin, parmi les annexes du rhumatisme, 1 cas de polyarthrite avec endocardite observé par M. Labric chez un de ses anciens choréiques, et 1 cas de chorée avec antécédents rhumatismaux (1 cas sur 3) observé par M. Barthez à Sainte-Eugénie.

Fièvres éruptives. — Au premier rang, dans l'ordre de fréquence, se range la *rougeole* qui règne avec une certaine intensité dans tous les hôpitaux de l'enfance. A l'Enfant-Jésus, en janvier et février, M. H. Roger a eu à traiter 12 cas de rougeole, dont 2 avec complications mortelles (bronchio-pneumonie, gangrène vulvaire). Dans le même hôpital, et pour le mois de février seulement, M. Labric compte 13 cas de rougeole, sur lesquels 9 se sont développés dans son service et 3 dans les salles de chroniques ; sur ces 13 cas, 2 se sont compliqués de bronchio-pneumonie ; 9 cas sur 13, développés à l'intérieur, constituent une proportion bien grave et bien digne d'attirer l'attention, alors surtout qu'il s'agit d'une affection qui menace des enfants déjà malades, et pour qui la maladie intercurrente peut avoir de si funestes conséquences.

A l'hospice des Enfants-Assistés, il y a eu également, en janvier et en février, une assez forte épidémie de rougeole qui paraît diminuer aujourd'hui ; la maladie, d'après M. Odier, a revêtu un caractère prononcé de gravité pendant le mois de février surtout, où elle s'est compliquée fréquemment de bronchite capillaire et de phénomènes adynamiques. Un enfant robuste, âgé de 8 ans, a succombé en quelques heures à des accidents nerveux et asphyxiques, consécutifs à la disparition de l'exanthème ; l'autopsie n'a en rien éclairci le mécanisme de la mort.

La variole, qui avait occupé longtemps le premier plan, est en ce moment reléguée au second, et quelques services en ont été complétement exempts. Pendant le mois de février, M. Empis n'a eu à traiter dans son service de la Pitié aucune fièvre éruptive, et il a constaté en même temps un très-petit nombre de succès dans ses vaccinations avec le vaccin de génisse : à peine 1 sur 3 ! Tous les services hospitaliers n'ont pas été aussi favorisés cependant, et, à la Charité, M. Bourdon a reçu 5 malades atteints de variole, *confluente* et *hémorrhagique* dans un cas qui s'est terminé par la mort. Ce cas malheureux a été observé sur une femme qui avait été vaccinée dans son enfance, et qui portait aux bras des cicatrices très-manifestes ; deux des sujets avaient contracté la maladie dans la salle. A l'hôpital Lariboisière, enfin, M. Gallard a eu à traiter, en janvier et février, 3 varioles et 1 varioloïde ; 2 malades ont succombé ; l'une venait du dehors, l'autre avait été contractée dans la salle, malgré l'isolement, ou plutôt, dit M. Gallard, « à cause de l'isolement tel qu'il est pratiqué. »

Quant à *la scarlatine,* elle continue à n'être observée que dans une très-minime proportion, à peine un ou deux cas dans les services d'enfants, et un cas isolé de part et d'autre dans les hôpitaux d'adultes. A l'hôpital Beaujon, par exemple, où M. Frémy a observé, chez une femme de 30 ans, un cas de *scarlatine anomale* terminée par la guérison.

Ajoutons, enfin, que M. Delasiauve note, chez les épileptiques de la Salpêtrière, des manifestations éruptives nombreuses et variées : *urticaire péri-articulaire,*

zonas, érysipèles à marche irrégulière, *furoncles, abcès sous-cutanés, angines herpétiques,* blépharites, etc., et que M. Lorain signale comme ressortissant à la constitution actuelle une épidémie d'*oreillons* dont il a été témoin.

Fièvre typhoïde. — D'après les remarques faites par quelques-uns d'entre vous, et notamment par M. Moutard-Martin, la fièvre typhoïde entrerait dans une nouvelle période d'augment, et serait plus fréquente et plus grave. D'après des renseignements particuliers que l'on a bien voulu me communiquer, il en serait de même dans divers autres départements, et notamment dans la ville d'Amiens, où, depuis le jour où la neige est tombée, dans la première quinzaine de janvier, il n'y a plus eu un seul cas de choléra, mais on a observé un assez grand nombre de fièvres typhoïdes. Pour les hôpitaux de Paris, la forme muqueuse paraît prédominer, et le caractère de la maladie est le plus généralement de nature bénigne. (Frémy, Roger, etc.)

Voies digestives. — Les affections catarrhales des voies digestives ont été observées en nombre très-considérable, soit à l'état isolé, soit en même temps que d'autres phegmasies catarrhales, sous deux formes principales, embarras ou fièvres gastriques, diarrhées catarrhales. « Les états gastriques, dit M. Chauffard, ont dominé dans les maladies régnantes observées à la Maison de santé, soit associés à d'autres affections, soit constituant à eux seuls toute la maladie. Ces derniers ont été au nombre de huit; parmi eux, quelques-uns ont revêtu des formes insolites, ou, du moins, étaient, en quelque sorte, masqués par des symptômes morbides qui ne les accompagnent pas d'ordinaire. Je citerai en particulier les deux faits suivants :

« L'un se rapporte à un menuisier âgé de 29 ans, d'une complexion forte, d'une santé habituellement excellente; il tombe malade après les premiers jours de février, et il entre, le 11 de ce mois, à la Maison de santé, dans un état d'apparence grave : la prostration semble profonde, la stupeur extrême; le malade peut à peine répondre aux questions qu'on lui adresse; il se plaint d'une céphalalgie violente, occupant surtout le sommet et le côté gauche de la tête; constipation, ventre indolent; la langue est recouverte d'un enduit jaunâtre léger, prononcé surtout à la base; anorexie absolue; le malade n'a pu manger depuis deux jours; pouls à peine plus fréquent que de coutume; température normale de la peau. Malgré cette stupeur et l'accablement de ce malade qui pouvaient faire craindre un état grave, le diagnostic d'état gastrique simple fut affirmé; et, en effet, la médication vomitive réduisait promptement tous ces symptômes; le malade mangeait 4 degrés dès le 15, et sortait guéri le 18.

« Le second fait offrait une forme plus insolite, et l'affection se cachait derrière des manifestations symptomatiques plus étrangères encore à celles qui la marquent habituellement. Il s'agissait d'un tapissier, âgé de 55 ans, d'une impressionnabilité nerveuse exagérée, qui tomba malade vers le milieu de février. Il fut pris de frissons irréguliers, paraissant et disparaissant à plusieurs reprises, et entremêlés de bouffées de chaleur, et fréquence probable du pouls; en même temps perte de l'appétit, amertume de la bouche, état nauséeux; mais le symptôme saillant était un état de dyspnée, un sentiment de suffocation et d'anxiété accompagnée de terreur et d'une sorte de jactitation à laquelle le malade ne pouvait résister. Ces symptômes furent tels qu'un médecin conseilla, pour les combattre, l'application d'un large vésicatoire à la partie postérieure du thorax. Ce vésicatoire ne diminua en rien les accès de suffocation et de terreur; ceux-ci augmentèrent, au contraire, et le malade entra à la Maison de santé, très-effrayé de son état. L'auscultation ne décelait rien d'anormal; le murmure respiratoire s'entendait libre et pur dans toute l'étendue de la poitrine; la langue était chargée d'un enduit jaunâtre et épais; la tête douloureuse, la fièvre peu intense. Tous ces phénomènes nerveux nous parurent soulevés par l'état gastrique, et devoir céder dès que celui-ci serait amendé. La médication vomitive dissipa, en effet, tout ce cortége de symptômes bizarres; quelques prises de

rhubarbe, des boissons amères, l'usage de l'eau de Vichy, ramenèrent promptement le bon état des fonctions digestives, et le malade sortit promptement guéri le 28. »

Quant aux *diarrhées catarrhales* ou au *catarrhe intestinal*, on les trouve signalés dans presque tous les services, à la Salpêtrière, chez les épileptiques du service de M. Delasiauve, à Sainte-Eugénie, dans les salles de M. Bergeron et de M. Barthez, aux Enfants-Malades, chez M. Labric, etc., etc. M. Barthez signale en outre des cas toujours assez nombreux de diarrhées secondaires chez des rachitiques, des tuberculeux, ou accompagnant le travail de la dentition.

Affections du système nerveux. — Je réunis sous ce titre quelques communications importantes faites à la commission, à propos de l'*alcoolisme* et du *délire anémique* qui accompagne certaines maladies aiguës.

Le 12 février, M. Chauffard reçoit dans son service de la Maison de santé un employé de l'Entrepôt des vins qui avait fait les excès les plus considérables d'alcool. A son entrée, rien n'indiquait un délire imminent; il n'offrait que les signes d'un embarras gastrique franc : céphalalgie peu intense; intelligence nette, langue saburrale; anorexie; amertume de la bouche; constipation. Un vomitif est prescrit. Le délire se déclare vers l'après-midi, et commence par une tentative de suicide qui faillit réussir; le malade fut retenu au moment où il se précipitait par la fenêtre. Reconduit à son lit, un délire sombre s'établit par degrés; le lendemain matin, le malade est dans l'abattement, sans agitation; il ne répond rien au questions; le pouls est petit, fréquent, à 108; la peau est moite; nul indice de contracture, nulle convulsion, nul mouvement spasmodique ou à forme éclamptique. La teinture de digitale est prescrite à la dose de 6 grammes; il est impossible de faire prendre au malade la potion prescrite; il se refuse à avaler la moindre gorgée de liquide. De larges vésicatoires sont placés à la face interne des cuisses. Le délire et l'agitation reparaissent plus intenses dans la nuit; le pouls devient très-rapide; les membres tremblent, les paroles sont confuses et incohérentes, et la mort survient le lendemain. M. Chauffard fait remarquer que nul mouvement vraiment convulsif n'a été observé dans le cours de ce délire alcoolique, ce qui n'a pas empêché une issue promptement funeste; il ne faudrait donc pas, ajoute-t-il, attacher au signe pronostique tiré des convulsions, tel que l'indiquait M. Pidoux dans la séance précédente, une importance exclusive.

En parlant des affections des voies respiratoires et des affections rhumatismales, nous avons mentionné les deux succès obtenus par M. Gubler à l'aide des *alcooliques* « dans deux cas de *délire anémique asthénique*, par abincitation, l'un chez un péripneumonique, l'autre chez un rhumatisant; les deux sujets ne paraissant pas s'être livrés à des excès habituels de boisson. » Voici les considérations émises par M. Gubler à cette occasion : « C'est contre cette sorte de délire seulement que les spiritueux sont indiqués. Il serait donc à désirer qu'on eût de bons signes diagnostiques pour la distinguer de la forme opposée dans laquelle il y a hyperémie cérébrale, hypersthénie, surexcitation fonctionnelle. Voici quelques-uns des symptômes d'après lesquels je me guide : si la fièvre n'est pas très-ardente et n'a pas franchement le caractère angéioténique, si la tête n'est pas brûlante, si les globes oculaires sont pâles, les pupilles larges ou modérément étroites, j'incline vers la forme asthénique du délire et prescris l'alcool et l'opium; s'il existe des conditions inverses, et particulièrement si les sclérotiques sont injectées, si les pupilles sont très-étroites, les globes quelquefois douloureux à la pression, etc., je songe à la forme inflammatoire et prescris les sangsues une à une derrière les oreilles, les lavements, etc. L'occasion de faire ce diagnostic différentiel se présente souvent dans la fièvre typhoïde et l'érysipèle. Après avoir pris mon parti d'après les indices ci-dessus, j'ai eu rarement à revenir sur mes pas et me suis généralement bien trouvé de la médication rationnelle induite de la considération des symptômes. »

Choléra. — De même que pour les mois précédents, il m'a été absolument im-

possible d'obtenir des renseignements généraux et précis sur l'existence des cas de choléra à Paris; chacun sait cependant qu'il en a été observé un certain nombre dans les hôpitaux et dans la ville.

A l'hôpital Beaujon, M. Gubler a observé un cas de choléra moyen, mais parfaitement caractérisé, chez un homme de 45 ans, atteint une fois déjà en Afrique : « Invasion subite de la diarrhée séreuse et des vomissements, puis cyanose, refroidissement, atonie cutanée, anémie, peu de crampes, bourdonnements d'oreilles, excavation des yeux, injection de la moitié inférieure des globes oculaires, affaiblissement de la voix, urines albumineuses, donnant une coloration bleue intense par l'acide nitrique ; enfin légère glycosurie, avec foie volumineux pendant la convalescence. Aujourd'hui le malade se lève et mange deux portions d'aliments. »

Bien que trois cas semblables paraissent avoir été observés à la Pitié et à l'Hôtel-Dieu, M. Gubler pense que le nombre en est encore trop peu considérable pour qu'on en puisse tirer aucun pronostic relativement au retour de l'épidémie; il déclare que la multiplicité seule de semblables faits pourrait avoir quelque importance pour lui, les caractères symptomatiques étant identiques dans le *choléra nostras* et dans le *choléra indien*, et que toute conclusion actuelle serait prématurée. Tout en réservant cette question d'identité, nous acceptons parfaitement la trêve proposée par notre éminent collègue, et nous nous bornons à constater les faits purement et simplement en attendant les événements ultérieurs qui, seuls, permettront de leur donner une interprétation définitive.

Affections puerpérales. — La situation générale des services d'accouchements est loin d'être aussi satisfaisante que pendant le mois de janvier, au moins pour la majorité. Voici réunis tous les documents qui sont parvenus à la commission : A la Pitié, M. Empis constate que l'état sanitaire de ses femmes en couche continue à être bon : 1 seul décès, au troisième jour de l'accouchement, causé par une *déchirure et une vaste perforation de l'utérus* survenues après des manœuvres obstétricales pratiquées par un accoucheur spécial. — A Beaujon, M. Frémy a eu à traiter dans sa salle d'accouchements 2 cas d'*affections thoraciques aiguës,* une pleuro et une bronchio-pneumonie, toutes deux guéries, et 2 cas de *métro-péritonite* mortelle, l'un chez une multipare, l'autre chez une primipare, à la suite d'un accouchement laborieux. — A Saint-Antoine, nous l'avons déjà indiqué, M. Lorain a observé 5 cas de *rhumatisme puerpéral,* dont 2 *suivis d'autopsie.* — A Lariboisière, pendant le mois de janvier, sur 93 accouchements, M. Gallard n'avait eu à noter qu'un seul décès causé par une phlébite utérine déterminée par la rétention d'un fragment de placenta; mais, en février, sur 71 accouchements, voilà que l'on constate 6 décès, 5 par *phlébite* ou *péritonite puerpérale,* 1 par *éclampsie.* « Ces accidents puerpéraux, dit M. Gallard, se sont montrés surtout vers la fin de la première semaine de février, et bien que, depuis quelques jours, l'influence épidémique paraisse se ralentir, nous avons encore un certain nombre de femmes dont les suites de couches ne marchent pas naturellement : il reste encore un peu de gonflement douloureux de l'utérus, un peu de tension et de ballonnement du ventre; la fièvre s'allume facilement, etc. Bref, il faudrait peu de chose pour déterminer des accidents graves et voir apparaître une véritable épidémie. Une mesure qui me paraît excellente pour conjurer cette influence épidémique, c'est la dissémination des malades, que nous pratiquons de notre mieux. Autrefois, il était de règle, pour éviter l'encombrement, de faire passer immédiatement dans un service de médecine toutes les accouchées qui n'avaient plus leur enfant avec elles, soit qu'il fût mort, soit qu'il fût porté en nourrice. Aujourd'hui, cette mesure a été étendue et plus largement appliquée. Dès qu'une nouvelle accouchée me présente des symptômes, si légers soient-ils, indiquant le début ou tout simplement la menace d'une affection puerpérale, son évacuation est ordonnée, et on la transporte dans un service ordinaire de médecine. Cette pratique conduit à peu près inévitablement à la suppression du service d'ac-

couchements, cela est vrai, mais c'est la seule aussi qui puisse permettre de diminuer la mortalité des femmes qui viennent accoucher dans les hôpitaux. »

A la Charité, en janvier, M. Bourdon n'avait pas eu à constater dans sa salle de femmes en couche un seul décès puerpéral, et en février il en note 3, sans compter celui d'une jeune fille enceinte de sept mois, et qui, apportée au milieu d'une attaque d'éclampsie, a succombé presque immédiatement avant qu'il eût été possible de terminer l'accouchement. L'opération césarienne, pratiquée *post mortem,* a donné un fœtus mort.

Ce qu'il y a de remarquable dans cette petite épidémie, ajoute M. Bourdon, c'est sa gravité et sa très-courte durée. Voici son histoire en quelques mots :

Dans les premiers jours de février, des femmes sur le point d'accoucher s'étant présentées en plus grand nombre que de coutume à l'hôpital, on avait été amené à établir dans la salle quatre lits supplémentaires. Presque immédiatement surviennent des *érysipèles* (3), des *gangrènes* de la vulve et de l'utérus (4), une *fièvre pyogénique* et une *phlébite* utérine ; en outre, les *métrites* simples deviennent plus nombreuses que dans le mois précédent. Outre les trois femmes, un nouveau-né succomba à un érysipèle qui n'était pas parti de l'ombilic, mais de la région fessière. Attribuant cette épidémie au léger encombrement de la salle, M. Bourdon s'empressa de faire supprimer les lits supplémentaires et d'évacuer un certain nombre des femmes couchées dans les lits ordinaires. Aussitôt la situation s'améliora, et l'épidémie, commencée le 7, s'arrêta le 20. Depuis lors, aucun accident grave ne s'est montré, bien que les lits fussent tous occupés depuis quelque temps. Ayant appris que des faits analogues, quoique moins nombreux et moins graves, s'étaient déjà produits plusieurs fois lorsqu'on avait augmenté accidentellement le nombre des femmes en couche dans le service, M. Bourdon a donné l'ordre formel de ne placer dorénavant dans la salle aucun lit supplémentaire.

DE L'ACTION ANTI-ABORTIVE DU CHLORATE DE POTASSE.

Des propriétés multiples et diverses attribuées au sel de Berthollet, dans ces dernières années, une des plus surprenantes et inexplicables est celle de prévenir l'avortement, annoncée il y a un an environ à la *Société obstétricale d'Édimbourg* avec des faits à l'appui. Or, si invraisemblable qu'elle paraisse, comme il est plus logique de chercher à vérifier cette opinion que de la rejeter, nous signalons l'observation suivante, rapportée par M. Nunes de Cintra, comme des plus remarquables, à moins que le hasard n'ait joué là son rôle mystérieux comme d'habitude.

Une fille de 20 ans, lymphatico-nerveuse, bien réglée et de bonne constitution, née de parents sains, se marie à un jeune homme sanguin, robuste, n'ayant jamais eu la syphilis. Deux mois après, les signes de la grossesse se manifestent ; tout marche régulièrement jusqu'au septième mois, lorsque, sans cause connue, des frissons ont lieu, avec faiblesse ; les mouvements du fœtus cessent, et huit jours après, l'avortement d'un fœtus mort et comme macéré avait lieu.

Une seconde grossesse, survenue quelques semaines après, se termina absolument de même, sinon la différence du sexe de l'enfant.

La troisième grossesse, survenue en 1865, fut modifiée par une saignée au cinquième mois, ce qui n'empêcha pas l'accouchement prématuré, au septième mois, d'un chétif avorton qui succomba après quelques inspirations lentes et profondes.

Quatrième conception en avril 1866. C'est alors que, consulté à cause des antécédents, M. Nunes prescrivit une solution de 8 grammes de chlorate de potasse dans 750 d'eau à prendre en huit jours, soit 1 gramme par jour dans 90 d'eau à prendre en trois fois. Prise régulièrement du quatrième au cinquième mois, cette solution ne détermina aucun accident, et, vers la fin de septembre, cette dame fut envoyée au bord de la mer où elle prit neuf bains. Novembre, qui était le mois critique, se passa sans encombre, et le 9 janvier l'accouchement normal régulier d'un garçon vivant, fort et bien portant, avait lieu. (*Gaz. med. de Lisboa,* février.) — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Potion purgative a l'huile de ricin. — Velpeau.

Huile de ricin.	40	grammes.
Infusion de menthe	100	—
Sirop citrique	30	—

Gomme pulvérisée q. s. pour obtenir un liquide émulsionné. — Après l'opération de la hernie étranglée, on administre un lavement purgatif, et si ce dernier reste sans effet, on fait prendre quelques heures plus tard la potion à l'huile de ricin. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 12 Mars 1756.

—

Le duc d'Orléans, de son propre mouvement, fait inoculer le duc de Chartres et Mademoiselle. Ce fut Tronchin qui pratiqua l'opération : le succès fut complet. La comtesse Walle, le marquis de Villeroy, la comtesse de Forcalquier suivirent cet exemple. — A. Ch.

COURRIER.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Le jeudi 11 avril 1867, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3, pour la nomination à deux places de chirurgiens au Bureau central d'admission.

MM. les docteurs qui seraient dans l'intention de concourir devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration.

Les inscriptions seront reçues de midi à trois heures, depuis le lundi 11 mars jusqu'au lundi 25 du même mois inclusivement.

— Par décret en date du 9 mars 1867, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, savoir :

Au grade d'officier : M. Gallerand (René-Ernest), médecin professeur. Chevalier du 12 août 1858 : 24 ans de services.

Au grade de chevalier : MM. Madon (Ernest-Amédé), médecin de 1re classe de la marine : 14 ans de services. — Cerf-Mayer (Jules), médecin de 1re classe de la marine : 14 ans de services. S'est distingué dans plusieurs épidémies. — Jobet (Edme-Alexis-Camille), médecin de 2e classe de la marine : 12 ans de services. S'est distingué aux hôpitaux de Véra-Cruz. — Guyot (Constant-Aimé), médecin de 2e classe de la marine : 7 ans de services. Dévouement pendant une épidémie au Sénégal.

— La Société protectrice de l'enfance informe le public que plusieurs personnes désirant adopter des orphelins, se sont adressées à elle pour qu'elle leur servît d'intermédiaire.

Elle a, en conséquence, cru devoir ouvrir un registre où seront consignées toutes les demandes du même genre, et inscrits les enfants auxquels on voudrait faire retrouver une nouvelle famille.

Le bureau de la Société, situé rue des Saints-Pères, 13, est ouvert tous les jours *non fériés,* de 10 heures à 4 heures du soir.

Les services de la Société sont entièrement *gratuits.*

Hôpital Saint-Louis. — M. le docteur Lailler commencera des *conférences cliniques* sur les affections cutanées le jeudi 14 mars, à *huit heures et demie précises,* et les continuera tous les jeudis à la même heure.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DE L'EMPLOI EN THÉRAPEUTIQUE

DE

L'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE

La térébenthine, ce médicament si précieux, qui, dès le temps d'Hippocrate, était en haute réputation, et dont Dioscoride et Galien faisaient un si grand éloge, était depuis longtemps presque tombée en oubli et comme exclue de la thérapeutique, lorsque M. le professeur Trousseau s'occupa spécialement de l'action de cet agent. Nous citerons quelques passages extraits du passage du maître :

« Nous confondrons, dit-il, tout d'abord les effets de la térébenthine et de son huile essentielle, puisque c'est à celle-ci que la première doit son action en général ainsi que ses effets spéciaux.

« Le catarrhe de la vessie, ou cystite chronique, est rarement primitif chez les jeunes gens et les hommes d'un âge moyen, mais il est assez commun qu'il s'établisse d'emblée chez les vieillards....

« L'indication de la térébenthine se présente lorsque les malades ont traversé la période aiguë du catarrhe, ou bien lorsque cette affection a eu primitivement la forme chronique.....

« L'efficacité de ce traitement dans le catarrhe chronique de la vessie est telle, que l'on peut dire sans témérité que si l'administration sage et bien indiquée de la térébenthine ne guérit pas toujours complétement cette maladie, elle améliore presque constamment l'état des malades....

« Les catarrhes chroniques pulmonaires sont susceptibles d'être avantageusement modifiés par la térébenthine....

« Nous ne croyons pas qu'il y ait en France de médecins qui, plus souvent que nous, fassent usage de la térébenthine; et si, dans bien des cas, nous avons pu constater l'efficacité de la térébenthine dans le traitement des névralgies, bien souvent aussi nous avons vu ce médicament réussir dans des cas où tous les autres moyens avaient échoué. Disons d'abord qu'invariablement nous donnons l'essence de térébenthine en capsules à des doses qui varient de 60 à 200 gouttes par jour; disons encore que toujours, et cette précaution est capitale, nous faisons prendre le médicament durant le repas. Or, nous déclarons que dans le traitement des sciatiques, que l'on peut appeler idiopathiques, en ce sens qu'elles ne dépendent ni d'une infection palustre, ni d'une maladie organique des viscères contenus dans le bassin, ni d'une lésion osseuse, etc., on obtient à peu près invariablement un soulagement considérable, et le plus souvent la guérison.

« Il ne nous a pas paru que les névralgies des membres supérieurs fussent moins utilement traitées par l'usage de l'essence de térébenthine, et nous n'en exceptons ni les névralgies intestinales, ni les névralgies qui occupent la tête.

« Quant aux névralgies viscérales, si rebelles, si communes surtout chez les femmes, elles sont plus utilement combattues par l'essence de térébenthine que par tout autre remède ; et, chose singulière, les névralgies de l'estomac et de tous les autres viscères qui ressortissent plus particulièrement au plexus solaire, sont celles qui obéissent le mieux à l'action de cet agent puissant. Il est étrange de voir des femmes délicates supporter avec une facilité merveilleuse des doses considérables d'essence de térébenthine ; et bien rarement les névralgies stomacales sont augmentées par l'administration de ce remède. Dans ce cas, nous ne donnons la térébenthine que six ou huit jours de suite, pour la reprendre après un repos de deux semaines à peu près. »

L'essence de térébenthine est employée encore avec succès comme anthelmintique et dans le traitement des calculs biliaires.

Le goût plus que désagréable de ce médicament empêche qu'il ne soit pris directement. Le docteur Clertan est parvenu à renfermer cette essence dans de petites capsules rondes, de la grosseur d'un pois, très-faciles à avaler. C'est, du reste, sous cette forme que le professeur Trousseau formule d'ordinaire la térébenthine. Il dit dans son *Traité de thérapeutique*, en parlant de cette essence : « Les perles de Clertan se donnent à la dose de 8 et même de 12 par jour ; et elles ne sont jamais mieux supportées que lorsqu'on les administre en même temps que le malade prend ses repas. »

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et C[e],
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 32. Jeudi 14 Mars 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 13 *Mars* 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

L'Académie, qui n'avait d'inscrit à son ordre du jour qu'un comité secret, a eu la bonne fortune que M. Bouley arrivât tout exprès de sa mission en Belgique pour lui exposer les principales circonstances de son voyage, dont le but était de s'enquérir du véritable état des choses sur l'épizootie de peste bovine qui venait de faire une nouvelle explosion chez nos voisins. De ce récit, fait avec le talent et la verve qui rendent si attrayants les discours de M. Bouley, il résulte que, grâce à la promptitude et à l'énergie des moyens employés par l'administration belge, l'épizootie s'est arrêtée court; tandis qu'en Angleterre, où de fausses idées sur sa genèse ont gravement compromis une source importante de la richesse nationale, elle dure encore; tandis qu'en Hollande, où des préjugés de toute sorte ont paralysé les efforts protecteurs, elle fait d'affreux ravages. Le récit de M. Bouley, saisissant et dramatique comme celui de Thucydide racontant la peste d'Athènes, a vivement impressionné l'assistance qui a chaleureusement remercié l'orateur par des applaudissements unanimes. M. Bouley nous a fait les promesses les plus rassurantes et a présenté

FEUILLETON.

ÉTUDES SUR LA NATURE DE L'HOMME (1);

DE L'HOMME CONSIDÉRÉ DANS SES FACULTÉS INTELLECTUELLES, INDUSTRIELLES, ARTISTIQUES ET PERCEPTIVES,

Par le docteur Félix Voisin.

Rien de mieux, certes, que de prendre une place distinguée dans notre ordre social, que d'être architecte, mécanicien, astronome, ingénieur, prêtre, officier du génie, magistrat, instituteur, médecin, colonel, maréchal ou ministre. Lorsqu'on possède l'un ou l'autre de ces titres, on peut avoir quelque raison d'être content de soi ; mais je puis le demander à tous ces personnages, quel rapport y a-t-il entre votre mode exclusif et tronqué d'existence, entre vos manifestations intellectuelles, partielles, isolées, dans lesquelles vous vous perdez tout entiers et dont vous vous montrez ingénument si fiers? quel rapport, dis-je, entre cette misère de votre nature, cette parcelle de votre esprit, et la vie de l'humanité et les dons supérieurs et nombreux que vous avez reçus? Où donc est ici le roi de la création? Quoi! vous êtes enchantés de vous-mêmes, et comme de véritables enfants vous êtes ignorants de votre propre vie, vous ne savez ce qui est en dépôt dans vos âmes; vous vivez dans l'expression aveugle et presque automatique de quelques penchants, dans l'activité absorbante de quelques sentiments, sous la sujétion de quelques talents qui affaiblissent ou qui tuent tous vos autres pouvoirs. Et

(1) Suite. — Voir les numéros des 26 février et 7 mars.

toutes les considérations qui lui font penser que la France sera préservée de la peste bovine. Acceptons cet heureux augure; car si cette calamité venait à s'étendre sur notre pays, le prix de la viande s'élèverait si haut, qu'il faudrait tous nous soumettre au régime pythagoricien.

Après cet exposé, l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre et discuter le rapport sur les candidatures à la place vacante dans la section de pathologie médicale. Singulier secret que celui de ces comités! Avant la séance, nous connaissions la liste de présentation, et, aussitôt après, nous aurions pu écrire le bulletin de ce qui venait de se passer. C'est M. Henri Roger qui a fait le rapport, et l'on s'est accordé à dire le plus grand bien de ce morceau d'appréciation fine et délicate, savante et courtoise. On a parlé aussi d'une allocution énergique et brillante de M. Pidoux en faveur d'un candidat que M. Dubois (d'Amiens) n'aurait pas également trouvé bien placé sur la liste de présentation.

Quoi qu'il en soit, voici comment la section a placé les candidats :

En première ligne, *ex æquo :* MM. Nonat, Vigla.
En deuxième ligne, *ex æquo :* MM. Chauffard, Hérard.
En troisième ligne, *ex æquo :* MM. Bernutz, Woillez.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE.

A mon ami le docteur Pidoux.

ÉTUDES PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES SUR LA TOUX;

LEÇONS CLINIQUES FAITES A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS,

Par le docteur N. GUENEAU DE MUSSY.

Messieurs,

Je veux vous entretenir d'un sujet de circonstance : de la toux. Partout, en ce moment, nos oreilles sont poursuivies par ce bruit pénible pour ceux qui les produisent et pour ceux qui l'entendent.

---

lorsque vous vous êtes en quelque sorte ainsi mutilés vous-mêmes, puisque vous ne rendez pas à la nature ce qu'elle vous a donné, vous croyez pouvoir prendre un air magistral et vous donner comme les représentants parachevés de votre espèce!

Hommes incomplets! faites l'analyse de vos facultés intellectuelles, servez-vous de leurs lumières, voyez ce à quoi elles vous appellent par elles-mêmes. Et si vous voulez en même temps réfléchir sur ce que je vous ai déjà dit touchant l'exercice et la vie de vos instincts de conservation et de vos sentiments moraux, vous apercevrez bientôt ce qui vous manque en déploiement de tout ordre pour être à la hauteur des prétentions que vous affichez au milieu de vos infirmités mentales; vous verrez tout ce qui vous reste à faire pour être dans l'ordre de votre constitution, pour vivre de la vie de l'homme, pour démontrer à tous les yeux que vous possédez les titres, les caractères, les pouvoirs de votre espèce; que vous les appréciez, que vous en faites une large application, et que vous agissez de manière à n'avoir rien à regretter un jour dans votre existence, quelque courte que puisse en avoir été la durée.

Vivre, comme l'a fort bien dit à ses agréables contemporains le philosophe de Genève dont je vais compléter la pensée, ce n'est pas respirer, c'est agir; c'est faire usage de nos organes, de nos sens, de nos instincts conservateurs, de nos facultés morales, de nos pouvoirs intellectuels, de toutes les parties de nous-mêmes qui nous donnent le sentiment de l'existence. Vivre, c'est se conformer aux volontés du Créateur, qui n'a rien fait pour le néant. Sa loi est écrite dans chacune de ses grâces; les sens sont donnés comme portes de l'entendement, les instincts pour assurer la vie, les sentiments pour lui imprimer de la grandeur, et l'intelligence pour en agrandir les cercles et y projeter sa lumière. Que signifieraient ces libéralités, ces richesses, ces profusions, ces merveilles de la nature, si nous les laissions sans application? ne serait-ce pas mourir à nous-mêmes? Conservons-nous donc, Messieurs, pleins de force et d'énergie par

Et d'abord, qu'est-ce que la toux? La toux est un mouvement expiratoire rapide, énergique, presque convulsif, qui chasse brusquement l'air inspiré à travers la glotte tendue et resserrée, avec un bruit caractéristique. Ce bruit varie suivant l'état organique et la tension des cordes vocales; il peut encore être modifié par la présence de mucosités entre leurs lèvres ou par la vitesse du courant d'air expiré. Celui-ci s'échappe rarement en secousses isolées; plus souvent répétée plusieurs fois de suite, la toux constitue une quinte.

Selon ces diverses circonstances, la toux revêt différents caractères, tantôt grave, tantôt aiguë; rauque, sourde, étouffée, ou au contraire claire, sonore, clangoreuse; férine ou sifflante; sèche, grasse ou humide; gutturale, profonde, etc., etc.

Ces caractères varient suivant l'affection des organes respiratoires, dont elle est la conséquence; quelquefois même elle en est le signe distinctif, comme dans la coqueluche; d'autres fois, sans être aussi caractéristique, elle offre cependant des nuances bien accentuées : ainsi l'oreille d'un médecin expérimenté reconnaîtra le plus souvent la toux de la rougeole, quinteuse, rude, clangoreuse; la toux de l'angine, stridulente, rauque, semblable à l'aboiement d'un chien; la toux étouffée du croup; la toux contenue de la pleurésie; la toux bulleuse, courte et accompagnée d'un mouvement de projection de la tête en avant, qu'on observe dans la broncho-pneumonie des enfants; la toux sourde, éraillée, déchirante de la laryngite chronique; le hem distinctif de l'angine granuleuse; la toux convulsive et bizarre de l'hystérie.

Un grand nombre d'organes, nerfs, muscles, cartilages, os avec leurs annexes, concourent à la production de ce phénomène si simple en apparence; il exige l'action synergique de tous les muscles expirateurs, du diaphragme, des muscles du larynx, de l'isthme du gosier et même de la face.

Si les grandes fonctions, dont les organes sont en rapport direct avec le centre cérébro-spinal, sont sollicitées à entrer en action par un besoin, par un sens intérieur, il en est de même des anomalies fonctionnelles qui ont un but réparateur et qui manifestent l'effort curateur de l'organisme vivant. Ainsi la toux est provoquée par une sensation interne qui accuse l'existence d'un trouble dans les fonctions respiratoires; elle semble avoir pour but final l'élimination d'un obstacle qui gêne la pénétration de l'air dans les voies aériennes, comme seraient des mucosités ou un corps étranger. C'est une sensation instinctive, comparable à celles qui appellent l'ac-

---

l'activité de nos penchants; assistons par nos sens au spectacle de l'univers; cultivons notre intelligence, ouvrons notre âme à nos semblables, développons toutes nos aptitudes, et montrons l'homme, en un mot, sous toutes les faces de sa constitution. L'homme qui a le plus vécu n'est pas celui qui a le plus exclusivement senti la vie, mais celui qui l'a le plus complétement, le plus honorablement et le plus moralement employée : tel s'est fait enterrer à cent ans, qui mourut dès sa naissance; il eût gagné d'aller au tombeau dans sa jeunesse, s'il eût vécu du moins jusqu'à ce temps-là.

Ne sommes-nous pas constitués d'ailleurs pour vivre dans le milieu social? Eh bien, que faut-il faire pour cela? Ici encore il faut agir, entrer dans la mêlée, prendre parti, payer de sa personne; mettre la main dans la main du siècle, et marcher la tête et la poitrine en avant, à la conquête des sciences et de la liberté. A l'œuvre donc! et qu'on ne dise pas : un de plus, un de moins, qu'importe! car chacun de nous, petit ou grand, a sa consigne et sa besogne commandées d'avance. C'est à ce prix qu'il fait preuve d'homme, et qu'il peut dire avoir rempli son mandat.

Ainsi donc, nous voulons que l'homme soit et qu'il se dessine dans sa haute personnalité; nous voulons que l'homme apparaisse tout entier dans l'homme, qu'il ne fasse point exception aux autres êtres de la création, qu'il sache ce qu'il est et qu'il donne tout ce qu'il a reçu, Autant que possible nous désirons qu'il n'achète pas une supériorité quelconque au préjudice de tous ses autres pouvoirs.

Non que nous ne respections pas les dons exceptionnels de la nature, que nous empêchions personne de suivre sa vocation, quand elle est bien marquée. Mais nous voulons qu'une faculté énergique et précoce qui promet un talent réel ne fasse point obstacle au mouvement et à la vie des autres facultés, Nous voulons, non-seulement tout conserver dans l'être, mais nous vou-

complissement des fonctions naturelles, telles que la faim, la soif, le besoin de respirer, de dormir ou d'excréter. Mais comme les instincts naturels et, plus qu'eux, ces instincts morbides peuvent être pervertis, ne plus répondre à des besoins réels de l'organisme ou dépasser ces besoins : ainsi tout stimulus anomal des organes respiratoires peut provoquer la toux, alors même que la cause de ce stimulus, comme le tubercule cru, ne peut pas être expulsée. Ce stimulus peut être le résultat d'un trouble d'innervation dans les nerfs qui président à l'acte respiratoire; mais ce trouble d'innervation est quelquefois le retentissement d'un travail morbide ou d'une incitation anomale qui ont leur foyer dans un organe éloigné : c'est ainsi que, chez certaines personnes, le chatouillement du conduit auditif externe fait naître la toux. C'est là un phénomène réflexe qui peut être expliqué par la distribution dans ce conduit du filet auriculaire du pneumogastrique. Dans quelques cas, le trouble des fonctions gastriques est le point de départ de la toux; de même que, par une lésion en sens inverse, la lésion pulmonaire provoque le vomissement. Le partage du pneumogastrique entre ces deux organes peut rendre raison de cette sympathie morbide. Enfin, le point de départ de l'incitation à laquelle succède la toux peut être beaucoup plus éloigné. On a observé des toux vermineuses, des toux utérines cédant avec l'affection qui leur avait donné naissance.

Comme la plupart des autres actes respiratoires, la toux échappe en grande partie à l'empire de la volonté, qui y consent, plutôt qu'elle ne l'ordonne, dans le cas même où elle paraît intervenir. Cependant la volonté peut quelquefois résister à l'instinct qui sollicite la toux, en éloigner, en modérer, en empêcher même la manifestation. Mais très-souvent la toux échappe à cette compression; alors elle éclate, irrésistible, violente, malgré tous les efforts que le malade fait pour la contenir.

La toux est donc le résultat d'une contraction réflexe des muscles expirateurs; mais entre cette contraction et l'incitation morbide qui en est le point de départ, il y a habituellement, avons-nous dit, la sensation perçue d'un besoin de tousser, qui semble solliciter la coopération et la volonté au mouvement réflexe. Cette sensation est très-souvent accompagnée d'une titillation, d'un chatouillement au niveau du pharynx et de la partie supérieure du larynx. L'influx cérébral peut s'ajouter à l'incitation des nerfs respirateurs pour produire la toux. Ainsi, qu'une personne atteinte de bronchite entende tousser, ou même entende parler de toux, le besoin de tousser

---

lons encore, par une activité soutenue, favoriser le jeu, le perfectionnement et l'harmonie de tous ses appareils. Nous voulons que toute force intellectuelle, industrielle ou artistique, quelque supérieure qu'elle soit, s'appuie sur les autres forces de l'esprit humain sans les étouffer; qu'elle y trouve des renforts, des conseils, des inspirations; qu'elle ne reste pas renfermée dans le cercle de sa propre activité; qu'elle ne s'abîme pas dans le mouvement presque machinal de son simple mécanisme, et que, riche de son fonds particulier, de ses emprunts, de ses modifications, elle parvienne à tout le développement dont elle est susceptible. Nous ne voulons pas qu'un membre de n'importe quelle Académie offre à chaque instant dans sa personne l'affligeant contraste de la bêtise et du génie.

A tous ces points de vue, saisissons les plans ordinaires de la nature. Ce n'est que par l'association de leurs facultés que les artistes proprement dits, le peintre, le poëte, le statuaire, le musicien, parviennent à produire leurs chefs-d'œuvre; c'est comme cela qu'ils réussissent à rendre dans leurs compositions tout ce qui se passe dans les profondeurs du cœur humain; voilà comment ils en remuent toutes les fibres, comment ils soulèvent dans le public les passions qu'ils ont eux-mêmes ressenties et qu'ils ont exprimées dans leurs nuances les plus délicates ou les plus prononcées. Sans le concours harmonieux de tous les pouvoirs de la tête humaine, ils n'auraient point eu d'inspirations, le génie leur aurait fait défaut, et avec leur faculté prédominante exclusive, privée d'assise et de point d'appui, ils auraient tout au plus figuré parmi ces froids copistes, ces plats imitateurs et ces exécutants automates dont regorgent aujourd'hui, par ignorance de ces premiers principes de direction, nos grandes écoles universitaires ou professionnelles dont on fait tant de bruit.

Si vous me voyez, Messieurs, insister à tant de reprises et avec tant de soin sur la nécessité de favoriser par tous les moyens possibles le développement des facultés intellectuelles, c'est

se réveillera chez elle. Ici l'imitation provoque la toux, comme elle provoque cet autre acte respiratoire, le bâillement; avec cette différence que celui-ci n'exige pas une disposition morbide et rentre dans la classe des actes physiologiques.

Cette influence de l'imitation, cette conscience habituelle du besoin de tousser, cette intervention partielle et comme cette synergie de la volonté indiquent que le cerveau est traversé par la chaîne nerveuse qui relie le stimulus morbide à la toux qui lui succède; ou plutôt que, dans cet acte complexe, l'action cérébrale, comme je le disais plus haut, s'ajoute à l'action réflexe de la moelle épinière. D'ailleurs, un grand nombre de nerfs concourent à la production de ce phénomène; ce sont tous ceux qui jouent un rôle dans l'acte physiologique de la respiration, c'est-à-dire non-seulement les nerfs spinaux qui animent les muscles moteurs des parois thoraciques, mais un grand nombre de nerfs cérébraux anastomosés avec le pneumogastrique et coopérant avec lui à la fonction respiratoire. L'action connexe de ces nerfs est coordonnée par de nombreuses anastomoses. Derrière le pharynx existe un plexus important qui correspond à peu près à cette région où se fait sentir le prurit si souvent précurseur et provocateur de la toux. Ce plexus est formé par les branches pharyngiennes du pneumogastrique doublé d'une branche du spinal, par le glosso-pharyngien et par le grand sympathique. Le spinal, à cheval à son origine sur le bulbe et sur la moelle, semble un intermédiaire entre les nerfs cérébraux et les nerfs spinaux; non-seulement il se distribue avec le pneumogastrique, en se fondant avec lui aux muscles du larynx, mais il innerve encore le sterno-mastoïdien et le trapèze, qui concourent puissamment aux mouvements inspirateurs en fournissant un point fixe aux muscles intercostaux, comme l'a démontré M. Duchenne (de Boulogne); et dans le trapèze il s'anastomose avec la quatrième paire cervicale, origine du nerf phrénique; d'une autre part, la cinquième, la septième et la douzième paire spinale ont des anastomoses avec le pneumogastrique et le glosso-pharyngien. Enfin, le grand sympathique est une des principales origines des nerfs vaso-moteurs, et va se distribuer dans tous les tissus des organes respiratoires. Ainsi, il y a là un appareil de coordination, réunissant dans une action synergique les principaux éléments du système nerveux respiratoire, action déjà harmonisée par les origines en grande partie communes de ces nerfs sur une même région de la moelle allongée.

---

que les réflexions critiques que je viens de vous soumettre portent et pèsent sur beaucoup d'autres institutions importantes qui sont loin de produire ce qu'elles pourraient produire, si elles étaient plus complètes et mieux entendues. Que penser, à ce sujet, des habitudes que l'on fait encore aujourd'hui contracter à cette foule d'enfants qu'on emploie dans nos manufactures? On y tue l'intelligence, et les sentiments moraux n'y sont pas suffisamment exercés. Certes, l'industrie a sa valeur, et personne plus que moi n'en apprécie les avantages. J'accorde volontiers, avec un de nos premiers économistes, qu'il faille produire, que l'exploitation de la nature par le génie de l'homme soit, sous beaucoup de rapports, favorable au développement de la civilisation et au bonheur de l'humanité. J'admets également que la division du travail soit une source féconde de richesses. Mais, au point de vue du développement des facultés intellectuelles, et appliquée comme elle l'est encore aujourd'hui, elle tend à abrutir l'ouvrier, et conséquemment à maintenir le servage. Je soutiens, avec la plupart des hommes distingués qui ont été chargés par les divers gouvernements d'Europe, d'inspecter les grands centres manufacturiers, que ce n'est pas respecter l'homme que de le transformer en machine, que d'en faire un animal de fatigue; que c'est aller évidemment contre le but qu'on se propose, continuer l'exploitation de l'homme par l'homme, substituer l'esclavage de l'industrie à l'asservissement de la gloire, à l'esclavage de la guerre; en un mot, que c'est arracher les peuples au sublime de leurs destinées, retarder indéfiniment leur civilisation, et s'opposer à l'affranchissement de leurs servitudes.

Je m'aperçois, Messieurs, que mon sujet m'entraîne presque malgré moi; mais notez bien que je viens vous parler des facultés intellectuelles! notez que jusqu'à ce jour elles n'ont pas servi à nous éclairer en masse sur le mode d'existence que nous devons adopter pour répondre à toutes les richesses de notre organisation, et que cependant ce sont elles, et elles seules, qui peuvent ouvrir carrière et donner direction à nos pouvoirs de tout ordre.

Ces conditions anatomiques nous conduiront plus tard à quelques inductions pratiques. Revenons à l'étude physiologique de cette sensation qui provoque la toux : c'est très-souvent, comme nous l'avons dit, un sentiment de titillation, de prurit perçu dans l'arrière-gorge ; d'autres fois une sensation d'oppression, de gêne qui a son foyer au niveau du larynx, derrière le sternum ou même à l'épigastre. Ces deux sensations peuvent être réunies. Sans doute, l'état congestif de la muqueuse pharyngienne, qui accompagne si souvent les affections laryngées ou pulmonaires, peut être la cause de ce prurit qui appelle la toux ; mais il peut se manifester en dehors de cette complication, et son rapport avec la toux est trop direct pour qu'on n'y voie pas, au moins dans beaucoup de cas, un phénomène de sensibilité réflexe.

Ici, je vous demanderai la permission de faire une courte excursion dans le domaine de la physiologie morbide. Il y a douze ou quinze ans que je désigne sous le nom de douleurs réflexes ces douleurs à localisation déterminée et ces sensations anomales se développant à distance du foyer morbide, comme la douleur d'épaule dans la pleurésie diaphragmatique, comme la névralgie lombaire dans les maladies utérines, comme le prurit nasal dans les affections vermineuses de l'intestin, etc. On a dit, il est vrai, qu'il n'y avait pas là action réflexe, mais coordination de sensation. Ceci me paraît une dispute de mots ; que ce soit dans une cellule grise du cordon postérieur de la moelle, ou dans le centre cérébral que l'impression reçue fasse écho pour revenir en sensation douloureuse, se localiser à l'extrémité d'une autre branche nerveuse, n'y a-t-il pas toujours là une véritable action réflexe ? Je voyais ces jours-ci pratiquer l'opération de la cataracte avec iridectomie chez une dame opérée de l'autre œil un an auparavant. Or, dans ces deux opérations, immédiatement après l'excision de l'iris, cette dame éprouva une douleur très-vive dans les tempes, douleur analogue à celle qu'accusent les malades atteints d'iritis aiguë. Quelle est donc la route suivie par l'excitation nerveuse pour aboutir à cette douleur dans la tempe ? N'est-t-il pas évident qu'elle est remontée le long des filets ciliaires de la branche nasale, pour atteindre une des branches temporales des maxillaires ? que cette incitation se soit arrêtée à l'origine de cette branche, dès lors que l'impression a été cependant perçue à son extrémité, la localisation de la sensation n'en a pas moins été réflexe.

Ce n'est pas assez que de répandre autour de soi ces idées fondamentales, Messieurs, encore faut-il indiquer les moyens de toucher le but qu'on se propose d'atteindre. Dans cette intention, il est un principe qu'on ne saurait trop vulgariser et dont l'application est indispensable à l'évolution complète de l'esprit humain. Ce principe repose tout à la fois sur la pluralité et la diversité de nos pouvoirs constitutifs. Par une loi invariable de la nature, chacune de nos facultés ne peut avoir chaque jour qu'un temps limité d'exercice ; chacune d'elles, après avoir rempli sa fonction, a besoin de se retremper dans elle-même, pour reprendre à nouveaux frais son activité momentanément suspendue. Tout le monde le sait et tout le monde le dit, on se fatigue d'une même sensation, d'un même sentiment, d'une même idée comme d'une même attitude, et les charmes de la variété nous apprennent assez que la vie renaît incessamment à côté de la vie qui s'épuise et s'éteint. Observation incontestable et bien positive qui n'a point porté tous ses fruits, que chacun de nous peut faire à loisir sur lui-même, et qui met au grand jour les ressources dont on peut disposer dans l'éducation pour maintenir constamment sans effort l'homme en haleine, et le faire arriver par le jeu successif des rouages de l'économie au déploiement de toutes ses virtualités, et par cela même à la plénitude de son existence.

Et d'autre part encore, Messieurs, puisqu'il s'agit de scruter toutes les profondeurs de la science de la vie et de conduire par les lumières de l'intelligence l'homme au bonheur, ignorons-nous donc qu'il existe un principe d'activité dans nos diverses facultés, qui fait de l'absence de leurs stimulants une cause incontestable de malaise et d'ennui ? Oui, toutes nos facultés veulent être employées. Leur défaut d'application et de mouvement, la privation de leurs impressions habituelles, un isolement forcé, en un mot tout obstacle à la vie commandée par les institutions de la nature, jettent le trouble dans l'organisme et la tristesse dans l'âme. La sensibilité accumulée se décèle dans ces circonstances par des tiraillements, des inquiétudes et de vagues aspirations. De tels mouvements ne sont autre chose que des réactions involon-

Ainsi, toute incitation morbide du poumon, quelle qu'en soit la nature, peut provoquer la sensation morbide qui nous occupe. Les tubercules annoncent souvent leur présence par ce symptôme. Morton avait déjà observé cette titillation qui provoque la toux, perçue à la partie supérieure des voies aériennes, quand des tubercules existent dans la poitrine. Il l'avait constatée également chez un jeune homme qui, dans un éclat de rire, avait fait pénétrer dans ses bronches trois clous qu'il tenait dans sa bouche, et qui vécut pendant un an avec ce corps étranger dans les poumons. Il l'explique dans tous ces cas par le *consensus partium* ayant pour condition anatomique la continuité de la membrane respiratoire. Toutefois, il ne faut pas croire que cette sensation de titillation, qui précède très-souvent la toux, soit constante, et si je lui ai accordé quelque importance, c'est qu'elle me paraît intéressante au point de vue physiologique, et qu'elle peut fournir des indications thérapeutiques.

La toux, quand elle est très-intense, produit une stimulation des organes respirateurs qui n'est pas toujours inoffensive ; elle peut provoquer une congestion de ces organes, l'augmenter quand elle existe déjà, ou même y favoriser le développement des prédispositions morbides. Elle laisse à sa suite une fatigue douloureuse des muscles expirateurs qui se fait surtout sentir à l'épigastre et dans les hypochondres vers les attaches du diaphragme. Bien que la toux soit un symptôme, et qu'elle remplisse même dans beaucoup de cas un rôle fonctionnel, elle peut devenir une condition pathogénique. Quand elle est violente, très-fréquente, elle produit une incitation considérable des organes respirateurs; elle peut, chez le sujet prédisposé, favoriser les hémoptysies; elle amène la rupture des vésicules pulmonaires, surtout si celles-ci sont le siége d'un travail congestif, qui rend leur texture moins résistante. Ainsi, l'emphysème devient la complication habituelle de la bronchite capillaire; on l'observe fréquemment dans la coqueluche, presque constamment dans l'asthme. Une toux véhémente peut même amener la rupture des bronches, et l'infiltration gazeuse s'étend alors du médiastin au tissu cellulaire sous-cutané. Cette complication n'est pas très-rare dans la coqueluche. Je me rappelle avoir vu en 1838, dans le service dont j'étais chargé comme interne, un fondeur en cuivre qui, exposé à la vapeur du métal en fusion, avait été pris d'une quinte de toux très-longue et très-violente. A cette quinte de toux avait succédé une oppression extrême.

---

taires de tout le système nerveux, ne sont autre chose que des efforts pour dépenser cette vitalité inhérente à nous tous, que si peu de gens d'ailleurs savent employer, que l'on possède si souvent sans aucun avantage, et qu'on ne laisse cependant jamais sans regret.

(La suite à un prochain numéro.)

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé à la Faculté, commencera le *Cours clinique des maladies des enfants* (semestre d'été), le mercredi 20 mars, et le continuera les mercredis suivants.

Visite des malades et conférences cliniques tous les jours à 8 heures 1/2.

Leçons à l'amphithéâtre le mercredi à 9 heures.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Boudin, ancien médecin en chef de l'hôpital militaire Saint-Martin, officier de la Légion d'honneur, commandeur de l'ordre de Saint-François d'Autriche, officier de l'ordre des Saints Maurice et Lazare, décédé le 9 mars 1867, à l'âge de soixante ans. Les obsèques ont eu lieu mardi 12, au milieu d'un grand concours de médecins de l'armée et de médecins civils.

— Par un arrêté de M. le Préfet de la Seine en date du 28 février dernier, M. le docteur Auguste Voisin, médecin de Bicêtre, a été nommé médecin de la Salpêtrière, en remplacement de M. le docteur Falret père, démissionnaire.

— Par un second arrêté en date du même jour, M. le docteur Legrand du Saulle, a été nommé médecin de Bicêtre, en remplacement de M. Auguste Voisin.

— Par un troisième arrêté, M. Dagonet, médecin en chef de l'asile des aliénés de Stephansfeld, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, a été nommé médecin en chef de l'asile clinique des aliénés de Sainte-Anne.

Quand je le vis, le cou, énormément tuméfié, paraissait un prolongement de la tête, qui semblait sortir immédiatement du thorax; la respiration était haletante; la face turgescente, presque livide; les téguments du cou et de la partie supérieure de la poitrine donnaient sous la pression une crépitation emphysémateuse bien caractérisée; la poitrine présentait dans toute son étendue une sonorité exagérée, le bruit vésiculaire était absent; le malade était dans un état d'orthopnée constante. Au bout de peu de jours, tous ces accidents se dissipèrent.

Plus d'une fois, une quinte de toux a été l'occasion de la rupture d'un anévrysme. Ces efforts d'expiration qui constituent la toux empêchent, quand ils se prolongent, le retour du sang veineux dans l'oreillette droite. Les vaisseaux de la tête sont distendus, la face s'injecte, les yeux larmoient, l'encéphale est congestionné. Cette congestion peut amener des vertiges, quelquefois même des spasmes épileptiformes, comme on l'a observé dans la coqueluche, et comme j'en ai rencontré moi-même un exemple chez un homme de 40 ans, trapu, obèse, à cou très-court, à face habituellement injectée; il n'avait jamais eu ni vertiges épileptiques, ni attaques convulsives avant de contracter la coqueluche; il n'en eut point après. Souvent des épistaxis, des ecchymoses sous-conjonctivales succèdent aux quintes de coqueluche et témoignent de la distension des capillaires poussée jusqu'à la rupture.

Quand des quintes de toux surviennent peu de temps après les repas, la brusque compression exercée sur l'estomac par la contraction du diaphragme et des autres muscles expirateurs amène souvent le vomissement. Cet acte morbide est probablement favorisé par la connexion que le pneumogastrique établit entre le poumon et l'estomac, connexion physiologique qui se retrouve, comme nous l'avons dit, dans l'état morbide. Ainsi, le début de la pneumonie est souvent marqué par le vomissement, et d'autre part nous avons signalé la toux gastrique et celle qui est symptomatique de la présence d'helmintes dans la partie supérieure du canal intestinal.

Les hernies succèdent fréquemment aux efforts de toux violents et prolongés. Il n'est pas rare chez les femmes qui ont eu des enfants, et surtout chez celles qui ont dépassé l'âge moyen de la vie, de voir les secousses de la toux provoquer une incontinence d'urine, d'autant plus pénible pour les malades qu'on ne sait jusqu'ici y apporter aucun remède.

Nous arrivons maintenant aux indications thérapeutiques fournies par la toux.

(*La suite à un prochain numéro.*)

OBSTÉTRIQUE.

COMPLICATION DES PRÉSENTATIONS DE LA TÊTE.

Le bras placé derrière l'occiput a été considéré par le professeur Simpson comme une simple difficulté de l'accouchement, en augmentant d'autant le diamètre occipito-frontal. Cette difficulté est donc subordonnée, suivant cette interprétation, au volume de la tête, tellement que, celle-ci étant peu volumineuse, l'obstacle a pu être franchi sans intervention de l'art. Mais cette complication rare constitue, suivant le docteur Playfair, un autre obstacle bien plus redoutable par la fixation, l'arrêt du bras sur le bord de l'orifice pelvien au point d'enclaver la tête et de s'opposer absolument à son dégagement, même avec le forceps. C'est ainsi que, le 6 janvier dernier, il dut recourir à la crâniotomie. La tête en troisième position, presque au couronnement, immobile, n'avait pu être dégagée par deux applications successives de forceps faites par deux confrères différents. L'état précaire de la femme, multipare, exigeant une prompte délivrance, fit appeler M. Playfair, qui trouva, en effet, la fontanelle antérieure derrière le trou ovale gauche, mais à un niveau plus bas que la postérieure. L'arcade orbitaire et la racine du nez étaient aisément atteintes avec l'index. Pensant que la difficulté venait du défaut de flexion du menton sur le sternum, il employa le levier pour corriger cette position et faciliter la rotation de la tête, mais en vain; la tête ne bougea pas. Le forceps fut appliqué une troisième fois sans plus de succès. L'état de la femme commandant d'agir sans délai, la

perforation du crâne fut pratiquée, et néanmoins la tête resta immobile même en tirant dessus avec le crochet. L'index, en la contournant aussi haut que possible, ne rencontrait cependant aucun obstacle. Les os furent dès lors brisés et enlevés avec les téguments, et ce n'est que par la force de traction des doigts engagés dans les orbites que la face se montra et que la tête fut expulsée en deux douleurs.

C'est alors que le bras de l'enfant fut trouvé placé sur le cou, en arrière, selon la manière décrite par sir J. Simpson, et vint rendre compte de cette difficulté extrême. Le défaut de flexion ordinaire de la tête avait empêché de percevoir cette position; mais il devenait évident que, engagé, pris comme un coin sur le bord du pelvis, la diminution du volume de la tête ne pouvait suffire à surmonter l'obstacle du bras dès qu'il n'était pas déplacé; ce n'est qu'au dégagement de la face que, repoussé en haut par l'ascension correspondante de l'occiput, cet obstacle fut déplacé.

En pareil cas, le déplacement du bras et son extraction suffiraient donc probablement à assurer un accouchement naturel. A défaut de succès dans cette manœuvre, c'est à la version qu'il faudrait recourir. (*British med. Journal,* février.) — P. G.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DE PLESSIMÉTRISME ET D'ORGANOGRAPHISME. Anatomie des organes sains et malades, établie pendant la vie au moyen de la percussion médiate et du dessin, à l'effet d'éclairer le diagnostic; par M. P. A. Piorry, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, etc., etc., — avec 91 figures intercalées dans le texte. Paris, Adrien Delahaye, 1866. Un fort volume in-8° de 754 pages.

Le *Traité de plessimétrisme* qui a paru au commencement de l'année 1866, et qui, par le fait de la démission prématurée de M. le professeur Piorry, devient en quelque sorte son testament de clinicien, est le résumé des cinq ouvrages publiés successivement depuis quarante ans (*Traité de la percussion médiate,* 1827-1828; *Procédé opératoire de la percussion,* 1833; *Traité de diagnostic,* 1835-1836; *Traité de médecine pratique,* 1842-1852; *Atlas de plessimétrisme,* 1851); — de communications faites à l'Académie des sciences; de mémoires présentés, en des temps divers, à l'Académie de médecine: — de publications dans les journaux scientifiques; d'innombrables observations recueillies dans les hôpitaux; de faits relatifs à des malades de la ville; — enfin, de cours publics professés dans des amphithéâtres particuliers ou à la Faculté.

Le plan suivi dans la rédaction de ce nouveau traité n'est pas celui qu'avait adopté l'auteur pour ses précédents écrits. « Ce n'est, dit-il, ni un ordre anatomique ou physiologique, ni une division pathologique; mais bien un ordre qu'on peut appeler plessimétrique ou méthodique, en ce sens qu'il est destiné à faciliter l'étude de la médio-percussion. — Après avoir insisté dans la première partie : 1° sur les notions qui ont rapport aux faits de physique générale qui correspondent au plessimétrisme; 2° sur l'étude des sensations que donne cette méthode; 3° sur les instruments qu'elle exige, et sur la manière de s'en servir, on fait l'application de ces recherches à chaque organe en particulier. Commençant par l'enveloppe des divers éléments du corps humain, par les parties les plus superficielles, etc., on arrive à l'étude plessimétrique du foie, c'est-à-dire de l'organe profond, qu'il est le plus facile de percuter. Le désir de rendre moins ardue l'étude de la médio-percussion préside au classement de tout le livre. — Dans chaque article, dit encore M. Piorry, après avoir établi quelques généralités historiques sur le sujet qui le compose, j'ai esquissé l'anatomie normale et anormale de l'organe étudié en tant qu'elles peuvent avoir des rapports avec le plessimétrisme; puis j'ai exposé les expérimentations, les faits cliniques et les résultats obtenus par la médio-percussion des parties dont je traitais; ensuite, j'ai indiqué avec étendue les règles pratiques et les lignes qu'il fallait suivre pour le manuel du plessimétrisme; enfin, j'ai fait voir, par des applications pratiques aussi utiles que multipliées, combien il était indispensable d'étudier la médio-percussion.

C'est au lendemain de la publication de ce volume, qui représente une somme énorme de travail, c'est au moment le plus prospère de son enseignement, que M. Piorry a donné sa démission. L'étonnement a été général. Partout la nouvelle était accueillie avec incrédulité. M. Piorry démissionnaire! ce n'est pas possible, lui dont la passion pour le professorat était plus ardente que jamais, et qui était si heureux de l'exercer depuis peu sur le vaste théâtre de l'Hôtel-Dieu. Quelles raisons a-t-on pu faire valoir pour le décider à cet acte si contraire

aux habitudes de toute sa vie et à ses aptitudes? A-t-on invoqué contre lui son âge? Allons donc! M. Piorry semble avoir hérité de Cagliostro l'élixir de longue vie; sa jeunesse est immuable; depuis 1840, il n'a pas vieilli d'une ride, et ce qu'il valait, quand le concours l'a nommé professeur, il le vaut encore aujourd'hui. M. Piorry a-t-il été englobé dans une mesure générale? Point du tout, puisque quelques-uns de ses collègues conservent leurs chaires de clinique. Est-ce parce qu'aux examens il interrogeait les élèves sur ses idées et ses doctrines personnelles? Mais c'est une tradition dont bien peu s'écartent à la Faculté de médecine de Paris. Est-ce parce qu'il est poëte? Ah! il l'est depuis si longtemps, bien qu'il ne se soit pas encore présenté à l'Académie française! Est-ce...? mais à quoi bon chercher à cette détermination surprenante des motifs que lui seul pourrait nous faire connaître? S'il ne l'a pas fait jusqu'ici, c'est que sans doute le moment n'est pas venu. Nous gardons l'espérance que ce moment viendra. M. Piorry n'est pas de ceux qu'on étouffe entre deux portes sans qu'on les entende crier. Peut-être que tout cela n'est, au fond, que la chose la plus simple du monde. A quoi tiennent nos décisions les plus graves? La plupart du temps, nous serions fort en peine de le dire, et nous voudrions nous rendre un compte exact de la conduite d'autrui. M. Piorry a donné sa démission en plein succès comme M. Trousseau; peut-être, comme son collègue, pour éviter toute déchéance et laisser des regrets à ses nombreux auditeurs; peut-être par pure curiosité, comme Charles-Quint se retirant au couvent de Saint-Just. Je serais, pour mon compte, assez disposé à accepter cette dernière supposition. Bien des fois, j'ai entendu dire à M. Piorry que, lui mort, on rendrait justice à ses inventions: sa personnalité n'étant plus en jeu, rien n'empêcherait dès lors son nom de grandir, et il grandirait immensément. Rien d'étonnant à ce qu'il ait voulu tenter l'aventure et, renouvelant l'épreuve hardie du célèbre empereur, assister à ses propres funérailles professorales. Savez-vous que l'idée n'était pas mauvaise, à voir les résultats, et que, jusqu'à présent, il n'a pas trop lieu de se plaindre? De toutes parts éclatent les regrets et les témoignages de sympathie. Bien des gens qu'il regardait comme ennemis ou comme indifférents chantent ses louanges et se montrent ses amis maintenant que leur amitié, à coup sûr désintéressée, ne saurait être que sincère. L'avantage d'entrer ainsi, de son vivant, dans la postérité est plus grand qu'on ne pense. Car, enfin, supposons que M. Piorry ne soit pas satisfait du jugement porté sur lui et ses œuvres, qui l'empêche de le discuter? Plus heureux que les anciens rois d'Égypte, traduits après leur mort à la barre du tribunal populaire, il pourra du moins en appeler contre la sentence du sacré collége et du peuple, dans le cas — peu vraisemblable — où cette sentence ne serait pas à son gré.

Aussi bien, je ne suis pas en peine de la façon dont M. Piorry emploiera les loisirs qu'on lui a imposés ou qu'il s'est créés. Les sujets ne manquent pas où pourra s'appliquer son activité pour son agrément personnel ou pour l'utilité de ses contemporains et de ses successeurs. S'il m'était permis d'émettre un vœu à ce propos, je rappellerais à M. Piorry qu'il m'a fait l'honneur, un jour, d'exposer devant moi tout un programme destiné à remédier aux abus des anciens concours pour la nomination des professeurs de Faculté. C'est une question à l'ordre du jour. Tout le monde médical s'en préoccupe; l'avenir de la Faculté de Paris en dépend; les fermes paroles prononcées par M. Béclard, dans le remarquable éloge qu'il a fait de Gerdy devant l'Académie de médecine, lui ont donné une actualité et une vigueur dont tous les esprits sont frappés. Qui mieux que M. Piorry, avec plus de compétence et d'autorité, pourrait traiter cette question dans le journal dont il dispose?

Encore un mot. En signalant aux lecteurs le *Traité de plessimétrisme*, je me suis abstenu de toute appréciation. On comprendra mes motifs. Les liens d'ancienne subordination et de déférence persistante qui m'attachent à M. Piorry eussent rendu mes éloges suspects et inconvenantes mes réserves, — si j'avais eu à en formuler. Vis-à-vis de mon professeur et de mon chef de service, je dois me récuser comme juge, et même comme témoin.

Le *Traité de plessimétrisme* est dédié à la mémoire des docteurs Bally, Duméril et Fouquier, ainsi qu'aux docteurs Rayer, Cruveilhier et Roche, les six juges grâce auxquels M. Piorry a été nommé professeur au concours de 1840. La reconnaissance n'est lourde qu'aux petits esprits et aux mauvaises natures.

D[r] Maximin LEGRAND.

ŒSOPHAGOTOMY FOR THE REMOVAL OF FOREIGN BODIES,

Par le docteur D. W. CHEEVER, chirurgien de l'hôpital de Boston, etc., etc.

Deux cas d'œsophagotomie, pratiquée au troisième jour et avec succès, pour l'extraction de corps étrangers, ont été pour le jeune chirurgien américain l'occasion d'écrire une excel-

lente monographie de 46 pages in-8° sur ce sujet. Dans le premier, c'est un jeune mécanicien ayant avalé un os de morue placé à la jonction du pharynx et de l'œsophage du côté droit. Opéré à l'hôpital le 12 novembre 1866; il était guéri en six semaines. Dans le second, il s'agit d'un jeune homme ayant avalé une épingle en cuivre placée diagonalement en travers de l'œsophage, la tête à droite et la pointe enfoncée dans ses parois. Operé le 17 novembre à l'hôpital, il en sortait parfaitement guéri cinq semaines après.

Relatées dans tous leurs détails dont elles sont même un peu surchargées sans utilité pour l'intelligence du sujet, ces deux observations n'occupent pas moins de quinze pages. Le surplus est rempli par l'histoire sommaire et pratique de tout ce qui a été publié sur cette opération, surtout en France, depuis Hévin jusqu'à M. Créquy; 15 cas authentiques en ont ainsi été recueillis dans les annales de la science de 1838 à 1866, ce qui fait un total de 17 avec les 2 qui lui sont personnels. Il en a dressé un tableau statistique indiquant la date de l'opération et son résultat, le nom de l'opérateur, la nature et le siége du corps étranger, etc., d'où il résulte que 7 ont été pratiquées en France, 5 dans la Grande-Bretagne, 1 dans l'Inde, 1 en Italie, 1 à Bruxelles, et les 2 dernières aux États-Unis. Or, de ces 17 cas, 13 ont été suivis de guérison, résultat qui ne justifie nullement les craintes inspirées par cette délicate opération, surtout si on le compare avec celui de l'expectation presque inévitablement fatale. Tout son danger, suivant M. Cheever, est dans le délai que l'on met à l'exécuter. On devine pourquoi. Faite de bonne heure, elle est sans risques — *That if done early, it can be done safely.* La gravité, le péril dépendent plutôt de l'inhabileté de l'opérateur que des conséquences de l'opération.

On comprend dès lors l'opportunité de cette publication dans le nouveau monde, où l'œsophagotomie n'avait pas encore été pratiquée et où les ouvrages classiques en parlent à peine. Ainsi patronnée, cette délicate opération n'en a que plus de chances d'être adoptée. Il est seulement regrettable que l'auteur n'ait pas insisté davantage pour justifier sa doctrine en laissant aux faits ultérieurs le soin d'en montrer la justesse.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Mars 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

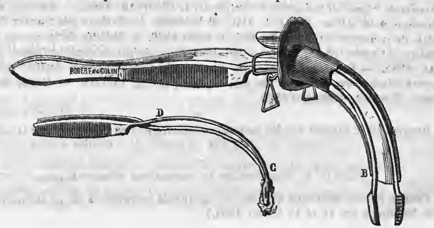
1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de Maine-et-Loire et dans l'arrondissement de Villefranche. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. DE PUISAYE sur le service des eaux minérales d'Enghien pour 1865. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs MM. MOUTARD-MARTIN et DELIOUX DE SAVIGNAC, qui se présentent comme candidats pour la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

2° MM. ROBERT et COLLIN présentent à l'Académie une pince à fausses membranes de la



trachée sans retirer la canule. Cet instrument a été fait sur les indications de M. Valérie Meunier afin d'éviter de retirer la canule, sa réintroduction étant souvent difficile. Une double courbure des branches de la pince permet à son bec de s'écarter au diamètre de l'extrémité de la canule et de saisir facilement les fausses membranes et de les extraire. Cet instrument, très-simple, est employé depuis cinq ans dans la plupart des hôpitaux de Paris.

La figure B représente la pince vue ouverte.

La figure C la montre fermée.

3° Une lettre de M. le docteur L'Héritier qui sollicite le titre de membre correspondant.

4° Un mémoire sur le traitement externe des maladies cutanées, par M. le docteur Cazenave, membre correspondant à Bordeaux. (Com. M. Devergie.)

5° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Abeille. (Accepté.)

—

M. Robinet dépose sur le bureau un mémoire relatif à l'alimentation des enfants du premier âge et à l'organisation du service des enfants assistés, par M. Bodart, pharmacien à Tours.

—

La parole est donnée à M. Henri Bouley :

Il rend compte à l'Académie des observations qu'il a été à même de faire dans la mission dont il a été récemment chargé par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, en vue d'examiner les conditions du développement de l'épizootie typhique qui a frappé l'espèce bovine en Hollande, en Belgique et en Allemagne, et d'étudier les mesures de police sanitaire qui ont été appliquées dans ces divers pays, ainsi que les résultats qui ont été obtenus.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.



SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 25 Janvier 1867. — Présidence de M. Bourdon.

SOMMAIRE. — *Danger des papiers nacrés à l'acétate de plomb.* — Correspondance manuscrite. — Correspondance imprimée. — Suite de la discussion sur le *rhumatisme blennorrhagique.* MM. Féréol et Peter. — Élection. — *Invagination intestinale; rétablissement des gardes-robes le dix-septième jour de l'étranglement; péritonite; mort plus d'un mois après le début des accidents*, par M. Bernutz.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. Lailler fait remarquer que si les papiers nacrés à l'acétate de plomb ne sont plus employés pour les sacs à bonbons, ils le sont encore pour les cartes de visite, et qu'il persiste là un danger qu'il y aurait peut-être utilité à signaler au Conseil d'hygiène.

M. Moutard-Martin : Ajoutons que les journaux ont publié récemment deux cas d'intoxication reconnaissant pour cause ces mêmes cartes de visite.

Correspondance manuscrite. — Lettre de M. Lespiau, qui sollicite son admission parmi les membres titulaires de la Société.

Correspondance imprimée. — *Archives de médecine navale,* n° 1, janvier 1867. — *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, t. IX, n° 10, 1866. — *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris,* t. XIII, 4e livraison. — *Bulletin* des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille, n° 4, octobre 1866. — *Bulletin* de la Société de médecine de Poitiers, 4e série, n° 31, 1866. — *Relation d'une épidémie diphthéritique*, par M. Henri Lespiau, 1854. — *Essai sur la digitale et son mode d'action,* par le docteur A. C. Legroux. — *Exposé clinique des blessures de guerre*, etc., par M. Lespiau. — *Union médicale de la Provence,* 3e année, décembre 1866.

—

M. Besnier lit le rapport sur les *maladies régnantes.* (Voir l'Union Médicale du 12 février 1867.)

—

Suite de la discussion sur le *rhumatisme blennorrhagique.*

M. Féréol lit une deuxième note sur les *accidents secondaires de la blennorrhagie.* (Voir l'Union Médicale des 16 et 19 février 1867.)

M. PETER lit une seconde note sur le *rhumatisme blennorrhagique.* (Voir l'UNION MÉDICALE des 21 février et 5 mars 1867.)

—

Le scrutin ouvert pour l'élection de M. Champouillon est fermé. A l'unanimité M. Champouillon est élu membre titulaire de la Société.

—

M. BERNUTZ présente les pièces anatomiques relatives à un cas d'*invagination intestinale; rétablissement des gardes-robes le dix-septième jour de l'étranglement; péritonite; mort plus d'un mois après le début des accidents.*

Le 8 janvier 1867 fut apporté à la Pitié, dans mon service, salle Saint-Michel, n° 35, un jeune homme de 20 ans, Étienne V..., mégissier, pâle, amaigri, dont la constitution paraît avoir été détériorée par une maladie chronique, quoique cependant le malade ne fasse dater que d'une quinzaine de jours les accidents qui l'amènent à l'hôpital. Il assure que, malgré l'apparence maladive qu'il présente, il jouissait jusqu'il y a quinze jours d'une assez bonne santé habituelle, à l'exception toutefois de douleurs assez vives qu'il ressentait assez souvent dans la fosse iliaque droite, douleurs qui, après avoir duré un certain temps, se dissipaient sans être suivies d'aucun accident. Il avait, à diverses reprises, dans ces derniers temps, éprouvé de ces coliques violentes lorsqu'il y a quinze jours, il ressentit une douleur extrêmement cruelle, beaucoup plus intense que les précédentes et qui fut suivie d'une constipation opiniâtre qui dura trois jours. Au bout de ce temps, il rendit spontanément quelques fèces dures, dont l'expulsion n'amena aucun soulagement dans l'état du malade, qui, à partir du lendemain, fut de nouveau en proie à une constipation opiniâtre, qui resta pendant huit jours réfractaire aux lavements, purgatifs répétés qu'on lui administra. C'est de cette époque, c'est-à-dire de ce retour de l'interruption absolue des matières fécales que datent les vomissements fécaloïdes auxquels il est en proie. Ces vomissements ne se suspendirent pas, il y a quatre jours, lorsque sous l'influence de la médication employée, il eut, pendant vingt-quatre heures, quelques selles peu abondantes, diarrhéiques; depuis trois jours, il est de nouveau en proie à une constipation absolue, depuis laquelle il y a eu une aggravation notable de l'état du malade qui aujourd'hui est le suivant :

Le facies pâle, amaigri, les yeux assez profondément enfoncés dans les orbites, présente un aspect grippé très-marqué, qui s'exagère encore lorsque le malade éprouve dans le ventre les accès de douleurs, véritables coliques de miserere, qui viennent, à d'assez courts intervalles les unes des autres, se surajouter à la douleur générale continue, dont l'abdomen est le siége. Vomissements fréquents ou plutôt régurgitations de matières fécaloïdes caractéristiques. Langue sèche, inappétence complète, soif assez vive que le malade n'ose satisfaire parce que l'ingestion d'une substance quelconque provoque des vomissements et réveillent ses coliques de miserere.

L'abdomen augmenté de volume, saillant en avant, tendu, donne à la partie supérieure un son tympanique presque général, plus marqué dans sa partie supérieure et antérieure. Il n'y a qu'un seul point de l'abdomen où existe une légère matité qui tranche sur la sonorité tympanique du reste de l'abdomen; cette matité, très-facilement appréciable, située dans la fosse iliaque droite, immédiatement au-dessus du ligament de Fallope, de trois à quatre travers de doigt de hauteur sur deux de largeur, paraît correspondre au cœcum, du moins elle correspond exactement à la région habituellement occupée par cette partie de l'intestin. En remontant de ce point dans la direction du colon ascendant, on trouve une submatité ou plutôt un son moins tympanique qu'en remontant du cœcum mat vers l'ombilic où le son est très-clair. Ces explorations douloureuses exaspèrent la souffrance générale continue, dont tout l'abdomen est le siége et surtout les coliques violentes qu'il éprouve, et pendant lesquelles on voit les anses de l'intestin grêle, distendues, venir se dessiner en bosselures rubanées à travers les parois abdominales qu'elles repoussent, coliques pendant lesquelles le facies du malade prend un aspect plus grippé et qui lui arrachent des gémissements; le pouls, filiforme, donne 120 pulsations par minute.

Prescriptions : Lavement avec deux gouttes d'huile de croton; vessie remplie de glace sur l'abdomen; glace à l'intérieur.

Le 9. A la suite du lavement, le malade a eu deux garde-robes liquides peu abondantes, tout à fait analogues aux matières vomies. Depuis, le malade se trouve un peu mieux, quoique les vomissements de matières fécaloïdes continuent presque aussi fréquents qu'avant; le faciès est presque aussi grippé. L'abdomen est moins douloureux. Mais cela paraît tenir à une sorte d'anesthésie, provoquée par la glace; les coliques de miserere se réveillent toujours à la

moindre des explorations abdominales qui fait constater les mêmes signes qu'hier. Le pouls, moins filiforme, est tombé à 100.

Prescriptions : Lavement avec huile de croton. Compresses imbibées d'eau glacée. Glace à l'intérieur. Bordeaux glacé.

10 janvier. Le malade a eu dans la journée d'hier deux selles et deux dans la nuit. Les vomissements se sont arrêtés à midi et ne se sont pas reproduits. Le malade se trouve mieux depuis hier, la figure est moins grippée, le ventre est moins douloureux ; cependant les contractions intestinales se reproduisent presque aussi fréquemment qu'hier, spontanément et à la moindre exploration qui donne toujours les mêmes signes. Pouls 92.

Prescriptions : Lavement purgatif (séné et sulfate de soude) ; frictions mercurielles belladonées. Bouillons glacés. Bordeaux.

14 janvier. Le même état a persisté depuis le 10, c'est-à-dire il n'y a plus eu, pendant chacun de ces quatre jours, de vomissements, il y a eu chaque jour deux selles diarrhéiques jaunâtres abondantes, quoique depuis le 10 on n'ait plus administré d'autres lavements que d'infusion de camomille. Le pouls varie de 92 à 96. Malgré cet amendement, la douleur abdominale ne s'est pas modifiée sous l'influence des frictions mercurielles belladonées, qu'on a été obligé d'interrompre à cause de la salivation qu'elles avaient déterminée. Les coliques de miserere sont presque aussi fréquentes et aussi douloureuses. Le ventre reste aussi tendu, tympanisé qu'avant le rétablissement des garde-robes, et on constate toujours dans la fosse iliaque droite l'existence de la même matité située à la même région et offrant la même étendue que le jour de l'entrée du malade. L'inappétence reste la même, quoique la langue ait cessé d'être sèche comme le 9 et le 10.

Prescriptions : Glace ; bouillons et bordeaux glacés ; lavements de camomille.

Le 15. Bien que le malade ait continué à aller à la garde-robe comme les jours précédents, que les selles présentent exactement le même aspect, il a été repris hier de vomissements fécaloïdes après cinq jours complets d'interruption. Ces vomissements ont ramené l'état d'anxiété du malade qui se trouve de nouveau plus mal, bien qu'il semble être cependant, à ce retour des vomissements près, dans le même état qu'hier ; le pouls notamment reste à 96. Même prescription.

16 janvier. Aujourd'hui le malade se plaint d'éprouver dans le bas-ventre des douleurs beaucoup plus vives que les jours précédents ; c'est la douleur continue, surtout, qui est devenue beaucoup plus violente, plus aiguë qu'elle ne l'était hier ; elle s'exaspère bien plus à la pression, qui est devenue excessivement pénible. A cette douleur péritonitique coexistent toujours les coliques de miserere qui reviennent à chaque instant et pendant lesquelles on voit les bosselures de l'intestin grêle venir se dessiner au travers de parois abdominales. Les vomissements, reparus hier, persistent peu abondants, trois selles assez copieuses, liquides, jaunâtres. Le pouls, qui était hier à 96, est monté à 117.

Prescriptions : Vésicatoire volant couvrant toute la fosse iliaque droite. Continuer les prescriptions des jours précédents.

Le 17. Même état qu'hier. Deux vomissements ; trois selles assez abondantes qui contiennent aujourd'hui, mélangées aux liquides diarrhéiques qui les constituent, une très-forte proportion de sang liquide, de manière à leur donner une coloration violacée caractéristique.

Prescriptions : Panser le vésicatoire avec du cérat et un paquet de 0 gr01 d'hydrochlorate de morphine ; potion contenant 0,002 de strichine ; bouillons ; bordeaux glacés ; lavement de camomille.

Le 18. Pas de vomissement. Selles abondantes, contenant une très-grande quantité de sang.
Le 19. Deux selles sanguinolentes. Un seul vomissement dans la journée, un second dans la soirée, constitué par des matières fécaloïdes assez épaisses, semblable à de la purée de pois jaunâtres. Le ventre est toujours très-douloureux. Le pouls à 100. Même prescription.

Le 24. L'état du malade s'est aujourd'hui sensiblement aggravé. Les vomissements, suspendus depuis quatre jours, ont reparu abondants. Quatre selles constituées aujourd'hui par des matières solides assez dures, sortes de cybales, du volume d'une petite noix, peu nombreuses, nageant au milieu d'un liquide jaunâtre, peu abondant ; elles ne contiennent pas de sang, comme il y en avait encore hier. Les contractions intestinales si douloureuses persistent toujours et reviennent de minute en minute faire naître des bosselures irrégulières appréciables surtout dans la région ombilicale, beaucoup moins visibles aujourd'hui dans la région hypogastrique. Cette dernière région, qui depuis le 16 est devenue le siége de douleurs vives, péritonitiques, présente aujourd'hui à la percussion une zone mate de deux doigts de hauteur, dont la ligne de niveau s'incline suivant le côté sur lequel on fait coucher le malade, et on

sent très-distinctement, en appliquant la main d'un côté et en percutant de l'autre, le choc d'un flot de liquide qu'on déplace et qui se porte d'un côté à l'autre. 130 pulsations.

Prescription : Eau de Seltz, glace; potion contenant 0,05 d'extrait gommeux d'opium et 30 grammes sirop diacode; bouillons, bordeaux, glaces; lavements de camomille.

25. L'état du malade a empiré. La matité remonte aujourd'hui jusqu'à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Une seule selle diarrhéique; un vomissement fécaloïde dans la journée d'hier. Le pouls complétement filiforme, 150 pulsations. Même prescription.

26. Le malade est excessivement mal, dans un état de prostration extrême, et, malgré cela, les douleurs abdominales et les contractions persistent. Les deux lavements donnés hier n'ont pas été rendus; rétention complète d'urine qui oblige d'avoir recours au cathétérisme. Pouls filiforme, 150. Mort le lendemain 27, à sept heures du matin, plus d'un mois après le début des accidents d'étranglement.

Autopsie. — L'ouverture de l'abdomen donne lieu à l'écoulement d'une assez grande quantité de sérosité, louche, d'un gris sale, très-manifestement purulente, dans laquelle nagent des flocons jaunâtres de diverses formes et des fausses membranes. Le péritoine pariétal et viscéral est épaissi, d'une coloration violacée; le tissu cellulaire sous-séreux est très-injecté. On trouve dans ce tissu cellulaire, un peu au-dessus de la symphyse du pubis, une tumeur élipsoïde du volume d'un haricot, dont elle rappelle assez bien la configuration, d'un noir bleuâtre à l'extérieur, d'un rouge brunâtre à l'intérieur, légèrement ramollie, qui paraît constituée par un ganglion lymphatique de la paroi abdominale enflammé. L'examen microscopique de cette tumeur y a fait constater l'existence de leucocythes que nous verrons être l'élément hystologique des diverses tumeurs trouvées chez ce sujet.

Les intestins offrent de nombreuses adhérences qui, les unes, les accolent aux parois abdominales et aux organes voisins (cela a lieu en particulier pour le colon transverse, qui est aussi fixé à la face inférieure du foie et du diaphragme, de telle sorte qu'il recouvre entièrement l'estomac, qu'il refoule en arrière); les autres réunissent les anses intestinales (notamment toutes celles du tiers inférieur de l'intestin grêle) entre elles et à la dernière courbure de l'S iliaque, qui, après avoir été attiré à droite de la ligne médiane, se reporte en haut et à gauche, et dévie ainsi notablement le colon ascendant de sa direction normale.

Les anses formées par l'intestin grêle, d'une coloration violacée extérieurement, constellée de petits points jaunâtres pseudo-membraneux, sont pelotonnées autour du cœcum, du colon ascendant et du grand épiploon, qu'elles recouvrent, sur lequel elles s'enroulent et se fixent. Il y a notamment une espèce de 8 formé par la dernière partie de l'intestin grêle qui précède la partie de cet intestin grêle qui s'est envaginé dans le cœcum. C'est ce dernier organe, distendu par la partie de l'intestin grêle envaginé, qui forme la tumeur assez difficile à décrire, au niveau de laquelle on avait constaté, dès l'entrée du malade, une matité manifeste qui avait permis d'établir d'une manière certaine, pendant la vie, quel était le siége de l'étranglement.

Cette tumeur est constituée par le cœcum dans lequel vient s'enfoncer comme une espèce de doigt de gant le dernier anneau de l'intestin grêle, de manière à former dans l'intérieur du cœcum un champignon fongueux d'un noir violacé, à la surface ulcérée duquel sont encore adhérents des caillots sanguins qui indiquent que c'est lui qui a fourni le sang dont on a constaté l'existence dans les garde-robes. Cette sorte de champignon fongueux, conoïde, d'une longueur de 4 à 5 centimètres, offre en arrière, dans un point beaucoup plus rapproché de sa base que de son sommet, un orifice arrondi dans lequel on peut introduire le petit doigt, qui, en remontant, vient proéminer dans l'intérieur de l'intestin grêle non envaginé. La partie antérieure de ce cône est constituée par la valvule iléo-cœcale qui a été repoussée et dont la base, beaucoup plus épaissie que le sommet, paraît constituée par une production organique de même nature que celle qu'on retrouve de distance en distance dans l'intestin grêle; elle ne contenait, d'après l'examen microscopique fait par M. Ranvier, comme élément histologique que des leucocythes. Cela paraît surtout évident qand on vient à faire disparaître ce doigt de gant en refoulant la partie invaginée. L'infundibulum péritonéal, de près de 3 centimètres en avant, dans la partie correspondante à la valvule iléo-cœcale refoulée, avait à peine 1 centimètre inférieurement. Cette invagination que nous venons de montrer, disparue par le refoulement, était, avant la dissection, maintenue non réductible par des adhérences assez solides ayant attiré vers l'intestin grêle une partie du cœcum qui formait comme une sorte de manchon.

La muqueuse du cœcum, immédiatement au-dessus du cercle formant la base de l'invagination, et étranglant cette base dans les bords de la valvule iléo-cœcale, était saine. Le colon

ascendant, transverse, descendant, l'S iliaque étaient sains, ils ne présentaient pas d'ulcération.

Il n'en était pas ainsi de l'intestin grêle, dans lequel on trouvait disséminées dans le dernier quart une dizaine d'ulcérations plus rapprochées les unes des autres inférieurement. Ulcérations à surface inégale, chagrinée, noirâtre, ressemblant à des plaques de Peyer, et entourées d'un cercle coloré d'un noir bleuâtre, elles paraissent être des ulcérations tuberculeuses. Entre ces ulcérations, la muqueuse, blanchâtre, paraissait seulement épaissie; mais ce qu'il y avait de très-remarquable, c'était l'épaississement de la musculeuse, surtout dans les parties rapprochées du cœcum, et qui rappelait complétement l'épaississement des parois de l'estomac dans les cancers du pylore.

Les ganglions mésentériques, volumineux, hypertrophiés, légèrement ramollis, d'un noir bleuâtre extérieurement, d'un rouge acajou intérieurement, présentaient, comme les tumeurs ulcérées de l'intestin grêle, des leucocythes.

Ces mêmes éléments se retrouvaient dans la moitié gauche du voile du palais, qui formait comme une sorte de tumeur par rapport à la partie droite. Induration du voile du palais en rapport avec une ulcération osseuse occupant le bord du maxillaire supérieur que le malade portait depuis longtemps, et que nous n'avons pu examiner anatomiquement parce que le sujet était réclamé.

Il y avait au sommet du poumon gauche quelques tubercules crétacés; dans le reste de son étendue, ainsi que dans le poumon droit, il n'y avait à noter qu'une assez forte congestion.

Le cœur petit, exsangue, était revenu sur lui-même.

Le foie, un peu plus volumineux qu'à l'état normal, offrait, dans quelques points de sa surface convexe, de la dégénérescence graisseuse. La rate et les reins ne présentaient rien à noter.

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

Bols de gomme gutte. — Hôpitaux de Londres.

Gomme gutte pulvérisée. . . .	0,50 centigrammes.
Bitartrate de potasse	1 gr. 25 centigr.
Gingembre pulvérisé	0,10 centigrammes.

Sirop q. s. pour cinq bols, à prendre de demi-heure en demi-heure, jusqu'à effet purgatif.

N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 14 Mars 1853.

—

Funérailles d'Orfila. Ce nom est une illustration et dit : savoir, éloquence, admirable génie du professorat, talent hors ligne d'administrateur. Il dit aussi : cœur et dévouement à la profession et à l'instruction de la jeunesse. Bérard, au nom de la Faculté, M. Dubois (d'Amiens), au nom de l'Académie, MM. Bussy, Barth, Perdrix, Salvandy, Fulgence Routi, et jusqu'au curé de Saint-Sulpice, ont fait l'éloge du professeur aimé. Orfila était âgé de 66 ans, étant né à Mahon le 24 avril 1787. — A. Ch.

SOUSCRIPTION POUR UN MÉDECIN MALADE A L'HOPITAL NECKER.

MM. Hérard, 20 fr. ; de La Corbière, à La Rozelle, 20 fr.	40 fr.
Listes précédentes.	290
Total.	330 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 33. Samedi 16 Mars 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 15 Mars 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Quelques présentations de livres ont été oubliées dans mon précédent *Bulletin*, qui méritent d'être mentionnées : c'est d'abord le bel ouvrage en deux volumes in-8°, de notre honoré collaborateur, M. le docteur Foissac. Les extraits publiés en feuilleton, dans ce journal, le 8 et le 10 janvier, ont pu faire apprécier sa haute portée scientifique et sa valeur littéraire. Il est intitulé : *De l'influence des climats sur l'homme et des agents physiques sur le moral*. M. J. Cloquet, qui en a été le parrain à l'Académie, a demandé justement qu'il fût renvoyé à la commission des prix de médecine et de chirurgie.

C'est ensuite M. le docteur Sichel, qui a envoyé un travail sous ce titre : *Du mode opératoire qui convient le mieux aux cataractes capsulaires centrales et capsulo-lenticulaires centrales, et incidemment de l'extraction de la cataracte lenticulaire simple avec sa capsule;* — et un nouveau recueil de pierres sigillaires d'oculistes romains pour la plupart inédits.

Enfin, M. Ch. Murchison, professeur de médecine pratique à l'hôpital de Middlesex, a envoyé trois brochures : l'une sur les tumeurs hydatides du foie, leurs dangers, leurs diagnoses et leurs traitements; l'autre sur l'anatomie pathologique de la

FEUILLETON.

GALILÉE.

Un poëte célèbre vient de décerner une seconde popularité au génie et aux malheurs de Galilée. Ce grand nom est depuis quelques jours dans toutes les bouches, et, grâce à M. Ponsard, l'histoire de l'illustre Florentin est devenue le thème de toutes les conversations et des publications de la Presse périodique. L'appréciation du beau drame-poëme qui attire en ce moment la foule au Théâtre-Français n'est pas de notre compétence; mais il nous appartient d'appeler l'attention de nos lecteurs sur une publication posthume de l'un de nos plus savants confrères dont la science déplore la perte récente, et qui a précisément pour sujet la victime infortunée du tribunal du Saint-Office. M. le docteur Parchappe est mort la plume à la main, corrigeant les premières épreuves de son remarquable volume intitulé : *Galilée, sa vie, ses découvertes et ses travaux* (1). C'est dans le cours de la douloureuse maladie à laquelle il a succombé que le docteur Parchappe, après en avoir depuis longtemps recueilli les matériaux, a rédigé cet ouvrage qu'il appelait « l'Enfant de la douleur. » Quoique sur plusieurs points le *Galilée* de M. Ponsard ne soit pas tout à fait le Galilée de l'histoire, M. Parchappe eût été heureux de lire ou de voir le drame du poëte, car le savant et le poëte se rencontrent dans un sentiment commun d'admiration, de respect et de pitié pour l'immortel inventeur du télescope.

Mais c'est dans le livre de M. Parchappe qu'il faut chercher l'histoire vraie de la vie, des

(1) Un volume in-12. Paris, 1866, librairie de L. Hachette et Ce.

peste bovine, considérée par rapport à l'identité supposée de cette affection avec la fièvre entérique; — et la troisième, sur une maladie particulière du crâne, de l'os hyoïde et du péroné.

Nos voisins d'outre-Manche nous reprochent volontiers de n'être point au courant de leurs productions scientifiques. Nos voisins sont bien bons. Mais, indépendamment de ce que nous sommes peu versés en France dans les langues étrangères, nous ne sommes pas tous millionnaires, et il faudrait l'être pour se monter une bibliothèque anglaise un peu convenable. Je me suis, deux ou trois fois, passé la fantaisie de faire venir des brochures de l'autre côté du détroit, et j'ai payé 10 fr. ce qui m'eût coûté, prix fort, dans le quartier des Cordeliers, 1 fr. 50 c. Y avait-il plus de matière? — Point du tout. — Était-ce meilleur?... Je m'arrête, la politique et l'économie sociale n'étant point de mon domaine.

M. Eulenburg a fait des expériences sur les grenouilles pour étudier les effets physiologiques du sulfate de quinine. Il en résulte que cette substance agit d'abord sur les foyers centraux des mouvements réfléchis dans la moelle, et ensuite sur les foyers cérébraux de la sensibilité et de la motilité volontaire. Et encore que la strichnine et la quinine sont des antagonistes à l'égard de leur action réciproque sur les mouvements réfléchis.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

AFFECTIONS BLENNORRHAGIQUES SECONDAIRES;

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 mars 1867,

Par M. PIDOUX,

Membre de l'Académie, médecin de l'hôpital de la Charité, Inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

J'aurais bien voulu, Messieurs, n'avoir à parler aujourd'hui que pour défendre les opinions que j'ai émises il y a trois mois à cette tribune, et compléter ma première communication en répondant aux objections qu'elle a soulevées. Cela eût été possible à l'origine, parce qu'alors on s'était tenu dans la question nosographique pure,

travaux et des découvertes de Galilée, histoire souvent altérée par de tristes passions. « Galilée a été persécuté par une autorité si puissante et si adroite, dit M. Baudry, l'éditeur de ce livre, que, de notre temps encore, les esprits les plus libres ont hésité à lui rendre toute la justice qui lui est due. Le docteur Parchappe a examiné attentivement les faits; il les a analysés et pesés à la façon d'un magistrat instructeur, et il a mis la vérité hors de doute, tant sur le procès de Galilée que sur la priorité de ses découvertes, dont pas une, jusqu'alors, n'avait échappé à la contestation. »

C'est surtout du procès de Galilée que la pièce de M. Ponsard a ravivé le vif souvenir. On ne peut espérer que les détails de ce procès soient jamais parfaitement et complétement connus. On trouvera dans l'ouvrage de M. Parchappe les renseignements les plus curieux sur les pérégrinations de ce précieux dossier qui, transporté de Rome à Paris en 1809, y est resté de longues années, a été restitué à Grégoire XVI et déposé de nouveau, en 1848, dans les archives du Vatican par le Saint-Père actuel. Ce dossier a passé sous les yeux de Napoléon Ier et de Louis XVIII. On ne sait comment ni par qui il a été restitué aux archives romaines. Pendant tout son séjour en France, aucune copie authentique ne paraît en avoir été faite, ou du moins n'a reçu aucune publicité; on n'en connaît que des fragments que Delambre paraît avoir eus à sa disposition. Les documents les plus importants, à savoir, les interrogatoires de Galilée, ne sont pas connus. M. Parchappe reproduit dans toute sa teneur la sentence du tribunal, et nous croyons que nos lecteurs trouveront un intérêt mêlé de tristesse à connaître ce document.

et que la discussion ne portait encore que sur les formes et les variétés des accidents secondaires et généraux de la blennorrhagie. Sans nier les formes mobiles et rhumatismales de la maladie, je m'étais plu à mettre en opposition ses formes fixes et lympho-herpétiques méconnues. J'avais cru m'apercevoir, en effet, que la discussion versait du côté rhumatismal, qu'elle allait s'y fausser et s'y rétrécir, et j'avais voulu montrer que rien n'est moins rhumatismal que cette autre série de faits sur laquelle j'appelais l'attention, et prouver par là, que l'échelle des manifestations constitutionnelles de la blennorrhagie était beaucoup plus étendue qu'on ne l'avait faite. J'en avais conclu que la blennorrhagie a la funeste propriété de faire éclater chez quelques-uns de ses sujets des affections latentes jusque-là, et qui, pour plusieurs, ne se seraient peut-être jamais développées sans elle, faute de cette imprégnation spéciale qui venait les féconder tout à coup. Je donnais ainsi aux individus et à leurs penchants diathésiques une part plus ou moins importante que j'enlevais à l'activité pathogénique du virus blennorrhagique, mais, toutefois, sans lui en dénier une autre. J'espérais que par cette réaction, la ligne du débat serait rectifiée, puis ramenée au milieu d'une voie plus large. Je n'ai pas réussi, et je m'aperçois aujourd'hui qu'on a versé du côté opposé. On voudrait maintenant tout donner aux dispositions morbides antérieures du sujet, et ne laisser à la chaudépisse que le rôle d'une cause occasionnelle quelconque, ou d'une excitation commune et tout extérieure. Telle est, au moins, l'opinion qui a eu le dernier par la bouche de M. Peter, et qui pourrait prévaloir contre les discours plus pondérés de M. Féréol. La théorie de M. Fournier semble tenir le milieu, en ce qu'elle accorde une influence spéciale à l'urèthre, mais, si je peux ainsi dire, indépendamment de la blennorrhagie. Je m'appliquerai donc à remettre à leur place tous les termes de cette question, d'autant plus difficile en ce moment, qu'on lui a évidemment fait perdre son équilibre, en oubliant pour la traiter, les principes de la méthode naturelle, qui prescrit de tenir compte de tous les éléments et de tous les caractères d'un être ou d'un objet donnés, et d'assigner à chacun de ces éléments leur ordre d'importance et leur subordination.

Rappelons et établissons avant tout les faits incontestés. Nous discuterons ensuite les choses contestables.

La membrane muqueuse du canal de l'urèthre est sujette à un catarrhe aigu

---

SENTENCE DU TRIBUNAL DE L'INQUISITION CONTRE GALILÉE.

« Nous (les noms de tous les juges ont été conservés et sont cités avec leurs titres dans la pièce officielle reproduite par M. Parchappe),

« Par la miséricorde de Dieu, cardinaux de la Sainte-Église romaine et inquisiteurs généraux contre le crime d'hérésie dans l'universalité de la république chrétienne, spécialement délégués par le Saint-Siége :

« Attendu que toi Galilei, fils de feu Vincent Galilei de Florence, âgé de 70 ans, as été dénoncé en 1615 au Saint-Office, comme tenant pour vraie une fausse doctrine admise par un grand nombre, savoir : Que le Soleil est au centre du monde et immobile et que la Terre se meut d'un mouvement quotidien ;

« Attendu que tu avais plusieurs disciples à qui tu enseignais cette doctrine ; *item,* que tu entretenais à son sujet une correspondance avec des mathématiciens allemands ; *item,* que tu avais mis au jour certaines lettres sur les taches du Soleil dans lesquelles tu expliquais cette doctrine comme vraie, et qu'aux objections qui étaient empruntées contre toi à la Sainte-Écriture tu répondais en interprétant l'Écriture dans ton sens ;

« Attendu que plus tard on a produit une copie d'un écrit, sous forme de lettre, qui t'était attribué comme adressé par toi à l'un de tes disciples, et dans lequel était adoptée l'hypothèse copernicienne et se trouvaient plusieurs propositions contraires au véritable sens et à l'autorité de la Sainte-Écriture ;

« Le Saint-Tribunal, voulant mettre obstacle aux inconvénients et aux dommages qui provenaient de là et se multipliaient, au détriment de la Sainte-Foi, d'après l'ordre de notre seigneur et des éminentissimes cardinaux de cette suprême et universelle Inquisition, les théologiens

vénérien, quoique non syphilitique, qu'on nomme blennorrhagie ou chaudepisse. Cette phlegmasie catarrhale a pour produit un muco-pus contagieux qui peut reproduire le même catarrhe, et le reproduit ordinairement d'une manière directe sur les mêmes membranes muqueuses. Cette contagion s'opère habituellement dans le coït. Si le muco-pus de la blennorrhagie vénérienne aiguë ne se comporte pas tout à fait à la manière de ces virus que Hunter appelle composés, qui infectent spécifiquement l'organisme en y produisant, après une période d'incubation variable, des affections toujours identiques et de même nature que le poison morbide originel, il constitue une matière virulente plus simple, et tout au moins locale dans ses effets.

Si le sujet ne guérit pas de sa blennorrhagie aiguë, l'écoulement peut continuer de moins en moins purulent, et le catarrhe uréthral passer à l'état chronique. Il perd alors graduellement et indéfiniment sa contagiosité et sa spécificité, qui peuvent lui être rendues par un nouveau coït virulent. Parvenue à cet état chronique non purulent et généralement incontagieux, la blennorrhagie s'appelle blennorrhée.

On observe, mais très-rarement, la blennorrhée chez des goutteux, et surtout chez des herpétiques, par le seul fait de ces diathèses. Elle est alors l'analogue de la leucorrhée de la femme, qui est presque toujours scrofuleuse ou herpétique, et elle n'est pas plus contagieuse que cette leucorrhée diathésique. Je l'ai constatée trois ou quatre fois aux Eaux-Bonnes chez des hommes catarrheux herpétiques, sous l'influence de la médication sulfureuse thermale. Dans plus de la moitié des cas, les hommes, tous plus ou moins âgés qui l'éprouvent ou qui y sont sujets, ont eu la chaudepisse dans leur jeunesse et en paraissaient complétement guéris.

Dans le cours, et surtout dans la première période de la chaudepisse vénérienne et contagieuse, on voit quelquefois apparaître des accidents locaux éloignés, inflammatoires ou subinflammatoires qui occupent principalement les articulations ou les gaînes synoviales des tendons. Ces arthrites sont, dans le plus petit nombre des cas, mobiles d'abord, puis elles se concentrent bientôt sur une seule articulation et s'y fixent pendant un temps plus ou moins long. Bien plus souvent, elles affectent d'emblée une forme particulière et une seule jointure.

Je ne répéterai pas ce que j'ai dit et ce que tout le monde sait sur la forme, l'aspect extérieur, la marche et les terminaisons de ces arthrites mixtes. Je me borne à rappeler qu'elles présentent à observer dans le groupement de leurs signes, dans leur

---

qualificateurs qualifient les deux propositions sur la fixité du Soleil et le mouvement de la Terre ainsi qu'il suit :

« Que le Soleil soit au centre du monde et immobile de tout mouvement dans l'espace, c'est une proposition absurde et fausse en philosophie, et formellement hérétique en tant qu'expressément contraire à l'Écriture-Sainte;

« Que la Terre ne soit pas le centre du monde et immobile, et qu'elle se meuve d'un mouvement quotidien, c'est une proposition absurde et fausse en philosophie et théologiquement au moins erronée en la foi.

« Attendu qu'il nous convenait alors de procéder envers toi avec bénignité,

« Il a été déclaré dans la Sainte-Congrégation du 25 février 1616, tenue devant notre seigneur, que l'éminentissime cardinal Bellarmin t'enjoindrait d'abandonner cette fausse doctrine; et qu'en cas de refus de ta part, le commissaire du Saint-Office t'ordonnerait d'abandonner ladite doctrine, avec interdiction de l'enseigner, de la défendre et d'en traiter; et qu'en cas de non-soumission à cet ordre, tu serais jeté en prison.

« Pour l'exécution de ce décret, le jour suivant, au palais, par-devant l'éminentissime cardinal Bellarmin, après une bénigne admonestation du susdit cardinal, il t'a été, par le commissaire du Saint-Office alors en fonction, en présence d'un notaire et de témoins, ordonné de renoncer absolument à cette fausse opinion et de t'abstenir à l'avenir de la défendre ou de l'enseigner d'une manière quelconque, ni de la voix, ni par écrit; et ayant promis obéissance, tu as été relaxé.

« Attendu que, pour détruire entièrement une si pernicieuse doctrine et empêcher qu'elle ne se répandit de nouveau, au grave détriment de la vérité catholique, la Sainte-Congrégation de

durée et leur gravité, une série de degrés qui s'étend depuis la superficialité rhumatique jusqu'à la fixité de la tumeur blanche à sa première période, en passant par tous les intermédiaires. La plus commune de ces formes est celle qui rapproche les arthrites blennorrhagiques de ces arthrites composées si tenaces, qu'on regarde comme formées d'un élément rhumatique et sanguin et d'un élément lymphatique et scrofuleux. On considère, en effet, ces arthrites comme des tumeurs blanches rhumatismales, et on en guérit un certain nombre.

Voilà pourquoi les observateurs qui, comme M. Lorain, veulent que les accidents secondaires de la blennorrhagie soient simplement et franchement rhumatiques, se trompent, quand ils arguent pour le prouver, de la nature franchement rhumatismale des arthrites bâtardes ou rheumo-lymphatiques dont je viens de parler. Ces derniers cas déposent, en effet, contre leur opinion, car ils accusent précisément dans les arthrites blennorrhagiques qui leur ressemblent, un métissage ou un abâtardissement dont je rechercherai tout à l'heure les facteurs et la loi.

Ces arthrites solitaires et fixes gonflent presque toujours les tissus fibreux et osseux, ce que ne fait jamais le rhumatisme inflammatoire franc. Je passe sous silence un fait capital, à savoir, que ces rhumatisants bâtards n'affectent pas le système cardiaco-vasculaire et les séreuses viscérales. Or, plus affirmatif sur ce point que M. Bouillaud, je professe que le cœur est toujours affecté à un degré quelconque dans le rhumatisme articulaire aigu généralisé, et que cette fluxion cardiaque et la fièvre angéioténique rhumatismale, sont le centre de la maladie, et plus nécessaires à sa constitution que les phlogoses articulaires elles-mêmes.

Qu'on n'oublie pas non plus ce fait capital que j'ai dû placer en tête du résumé succinct que je viens de tracer, c'est que la blennorrhagie ne devient la source des accidents secondaires et éloignés qu'on lui rapporte, que pendant la durée de sa période aiguë ou virulente et contagieuse, et qu'elle cesse de donner lieu à ces manifestations générales lorsque, passée à l'état chronique et blennorrhéique, elle n'est plus virulente et contagieuse. Cette proposition est très-généralement vraie, et les cas contraires signalés par M. Féréol sont certainement l'exception.

Inutile de parler des ophthalmies métastatiques ou indépendantes de tout contact extérieur; non plus que des névralgies telles que la sciatique qui, dans ce cas comme dans le plus grand nombre des sciatiques non blennorrhagiques, est presque

---

l'index a promulgué un décret qui a prohibé les livres qui traitent de cette doctrine et l'a déclarée fausse et entièrement contraire à la sainte et divine Écriture ;

« Attendu, enfin, que l'année dernière parut à Florence ce livre dont le titre indiquait que tu en étais l'auteur, puisqu'il est intitulé : *Dialogue de Galileo Galilei sur les deux principaux systèmes du monde de Ptolémée et de Copernic*, et que la Sainte-Congrégation fut informée que la publication de ce livre avait eu pour effet d'accroître de jour en jour cette fausse opinion du mouvement de la Terre et de la fixité du Soleil;

« Le susdit livre fut examiné avec soin, et l'on y reconnut une évidente transgression du susdit ordre qui t'avait été signifiée ; en ce que, dans ce livre, tu défendais la susdite opinion déjà condamnée et déclarée telle en ta présence, bien que dans ce livre tu aies recours à toutes sortes de détours pour faire croire que tu l'abandonnes comme non prouvée et seulement probable, ce qui est également une très-grave erreur, la probabilité ne pouvant en aucune manière être attribuée à une opinion déclarée définitivement contraire à l'Écriture divine.

« C'est pourquoi, par notre ordre, tu as été rappelé devant le Saint-Office, où, interrogé, tu as reconnu sous serment ce livre comme ayant été par toi écrit et livré à l'impression.

« Tu as avoué avoir commencé à écrire ce livre, il y a douze ans, c'est-à-dire depuis que l'ordre ci-dessus t'avait été intimé; *item*, avoir demandé le permis d'imprimer, sans faire connaître à ceux qui te l'ont accordé qu'il t'avait été ordonné de ne tenir, défendre et enseigner une telle doctrine, d'une manière quelconque.

« Tu as également avoué que cet écrit était composé, en plusieurs passages, de manière que le lecteur pût croire que les arguments, invoqués en faveur de l'opinion fausse, étaient de nature plutôt à forcer la conviction par leur puissance qu'à comporter une réfutation, t'excusant d'être tombé dans une faute, si éloignée, selon ton dire, de tes intentions, sur ce que tu

toujours une névrite à un degré quelconque. Inutile aussi de parler des orchites et des vaginalites survenues métastatiquement, c'est-à-dire sans propagation par continuité et similitude de tissu, ainsi que des adénopathies, des affections cutanées diverses et des altérations générales de la constitution que je persiste à regarder comme des retentissements de la blennorrhagie vénérienne. J'y reviendrai en interrogeant le mode de développement de ces affections et leur degré de participation à la maladie initiale.

Voilà, en gros, les faits; voilà leurs rapports visibles ou purement expérimentaux. Or, ces faits posent à l'observateur des questions et lui imposent des réponses. Quelle est la nature des rapports affirmés? car personne aujourd'hui ne consent à n'y voir que des coexistences fortuites ou des coïncidences; personne, parmi nous au moins, ne paraît douter que les accidents secondaires et éloignés ne se rattachent par un lien quelconque à l'affection initiale ou à la blennorrhagie. C'est déjà beaucoup que cet accord, car si les relations nosologiques dont il s'agit sont reconnues aujourd'hui, elles ne le sont pas depuis longtemps avec cette unanimité. Il y a des ouvrages qui ne datent pas de plus de vingt à vingt-cinq ans, dans lesquels elles sont ignorées ou niées.

Mais quelle est la nature de ces rapports plus singuliers et plus mystérieux que ceux qui existent entre les symptômes primitifs de la syphilis et ses symptômes constitutionnels?

Notons d'abord, dans cette recherche, qu'on n'observe ces symptômes que rarement, ce qui prouve que la virulence du poison blennorrhagique est très-relative et très-conditionnelle. Mais de qui ou de quoi dépendent ces conditions? Est-ce du virus lui-même ou des sujets affectés, et comme on dit, du terrain?

Nous sommes un terrain vivant, c'est-à-dire que nous ne sommes pas seulement, par rapport aux semences pathogéniques, une réceptivité relativement passive, et comme une terre plus ou moins favorable à l'accroissement de ces semences.

Ces semences, nous en sommes les auteurs; c'est en nous et de nous qu'elles se sont formées une première fois et qu'elles continuent à se reproduire tous les jours. Cela est vrai même des plus spécifiques, la variole et la syphilis; à plus forte raison de la blennorrhagie, qui se comporte bien moins à la manière des espèces natu-

---

avais adopté la forme du dialogue et sur ce que tu aurais cédé au penchant naturel à chacun, de se complaire dans les subtilités de ses propres raisonnements, et de chercher à montrer plus de pénétration que les autres en inventant, même pour la défense des propositions fausses, des raisons ingénieuses et spécieuses.

« Attendu qu'un délai convenable t'ayant été assigné pour ta défense, tu as produit un certificat de la main de l'éminentissime cardinal Bellarmin, qui, selon toi, t'avait été délivré pour que tu pusses te défendre contre les calomnies de tes ennemis, qui prétendaient que tu avais abjuré et subi une peine du Saint-Office; dans lequel certificat il est dit : que tu n'as pas abjuré et que tu n'as pas été puni, et qu'on t'a simplement signifié la déclaration faite par notre seigneur et promulguée par la Sainte-Congrégation de l'Index, qui déclare : que la doctrine du mouvement de la Terre et de la fixité du Soleil est contraire aux Saintes-Écritures et ne peut être ni défendue ni soutenue.

« Tu as allégué que ce certificat, ne mentionnant pas les mots *enseigner* et d'*une manière quelconque,* ces mots de l'ordre qui t'avait été signifié ont pu, dans le cours de quatorze à seize ans, échapper à la mémoire, et que c'est le motif pour lequel tu n'as pas révélé cet ordre, quand tu as demandé le permis d'imprimer, allégation que tu fais, non pour te disculper de ton erreur, mais pour l'attribuer à une vaine ambition plutôt qu'à un mauvais dessein.

« Mais ce certificat, produit pour ta défense, aggrave ta position, puisqu'il déclare la susdite opinion contraire à la Sainte-Écriture, et démontre que néanmoins tu as osé l'exposer, la défendre et la présenter comme probable.

« Tu ne peux, d'ailleurs, être disculpé par un permis d'imprimer que tu as extorqué au moyen de l'artifice et de la ruse, en dissimulant l'ordre qui t'avait été imposé.

relles que ces deux maladies spécifiques par excellence, c'est-à-dire qui font espèce autant que le peuvent des maladies.

Remarquons aussi, que les organes génitaux sont des organes très-*malins*. On sait ce que ce mot et celui de *malignité* signifient en pathologie. Des médecins du moyen âge et de la renaissance, plus théologiens que médecins, disaient que ces organes étaient deux fois maudits. Écartons la théologie. Cela veut dire que, sujets aux maladies de tous les autres organes, les organes génitaux ont, de plus, des maladies propres, des maladies à eux seuls, qui ont pris naissance en eux, d'où elles peuvent se communiquer à l'organisme entier. Cette aptitude à composer des poisons morbides spéciaux est plus ou moins puissante dans les organes génitaux des divers individus, et il en est de même de l'aptitude de l'organisme à s'en imprégner et à les reproduire. Cela est vrai de la syphilis, comme le prouvent les degrés infinis d'idonéité et d'immunité individuelles des organes génitaux, et comme le prouve aussi la différence des deux espèces de chancre, pour ce qui est surtout de leur puissance d'infection et d'assimilation. Cela est encore plus vrai de la blennorrhagie. Elle a une gamme très-étendue et très-nuancée de virulence et de contagiosité; elle se spécifie ou s'individualise à une infinité de degrés; sa puissance d'infection est aussi très-conditionnelle; sa distance spécifique, pour parler le langage de Hunter, est très-limitée, c'est-à-dire qu'elle perd très-vite ses propriétés virulentes et spécifiques en s'éloignant de la date de sa naissance et de son lieu d'origine. Elle ne se traduit plus alors que par des affections secondaires de moins en moins vénériennes, et de plus en plus communes. Mais ce qui la distingue surtout, c'est le pouvoir qu'elle a de féconder et de réaliser des maladies générales qui ne se seraient peut-être jamais manifestées sans cette semence et cette imprégnation singulières. Ce fait positif est un des plus intéressants de la nosologie en ce qu'il nous permet d'assister, en quelque sorte, à la formation graduelle des maladies spécifiques et à leur réduction graduelle en maladies communes.

La maladie, en général, est un mode d'existence parisitiforme ou accidentelle formée aux dépens des éléments imparfaits et altérés de notre économie. Elles sont communes ou elles sont spécifiques. Entre les types extrêmes de ces deux points opposés de la nosologie, il y a une infinité de degrés intermédiaires qui constituent autant de transitions d'un genre à l'autre. La spécificité n'a rien d'occulte, elle se fait sous

« Et, attendu qu'il nous paraissait que tu n'avais pas dit toute la vérité relativement à ton intention, nous avons jugé qu'il était nécessaire de recourir à un examen rigoureux de ta personne, dans lequel (sans préjudice aucun des choses que tu as avouées et qui ont été ci-dessus prouvées contre toi), en ce qui touche ta dite intention, tu as répondu catholiquement;

« Par ces motifs, ayant vu et mûrement considéré les mérites de ta cause, en même temps que tes aveux et tes excuses, et tout ce qui devait être de droit vu et considéré, nous prononçons contre toi la sentence définitive ci-dessous transcrite;

« Après avoir invoqué le très-saint nom de Notre Seigneur Jésus-Christ et celui de sa très-glorieuse mère Marie, toujours vierge, par cette sentence définitive, que, siégeant en tribunal, d'après l'avis et le jugement des révérends maîtres de la théologie sacrée et de nos consulteurs de l'un et l'autre droit, nous prononçons, par cet écrit, sur la cause et les causes qui ont été devant nous débattues entre Charles Sincère, docteur de l'un et l'autre droit, procureur fiscal du Saint-Office, et toi, Galileo Galilei, convaincu, conformément à l'acte du procès ci-dessus transcrit, après enquête, examen et aveu, comme il a été dit d'autre part, de cette part nous disons, jugeons et déclarons que toi, Galilée sus-nommé, pour les motifs exposés dans cet acte et avoués par toi comme dessus, tu t'es rendu pour ce Saint-Office véhémentement suspect d'hérésie, en ce que tu as cru et soutenu une doctrine fausse et contraire aux saintes et divines Écritures, savoir : que le Soleil est le centre de l'orbe céleste; qu'il ne se meut pas d'Orient en Occident; que la Terre se meut et n'est pas le centre du monde; et que cette opinion peut être soutenue et défendue comme probable, après qu'elle a été déclarée et définie contraire à la Saint-Écriture; et tu as conséquemment encouru toutes les censures et toutes les peines édictées et promulguées contre les délinquants par les sacrés canons et les autres constitutions générales et particulières; desquelles peines il nous plaît de t'absoudre, à la con-

nos yeux. Ainsi, l'épidémicité élève à la puissance spécifique ou contagieuse (c'est tout un pour moi) des maladies aiguës qui, redevenues sporadiques, dépouillent ces propriétés remarquables pour les revêtir de nouveau en s'*épidémisant*. Que gagnent ou que perdent alors ces maladies? ou plus exactement, en quoi consistent les différences si tranchées que présentent les mêmes maladies dans ces deux états? Devenir contagieuses ou spécifiques c'est, pour ces maladies, s'éloigner le plus possible des propriétés saines et normales de l'organisme, et, par conséquent, s'individualiser au plus haut degré; c'est prendre de l'être autant que la chose se peut, sans vivre d'une vie tout à fait propre et sans pouvoir s'émanciper de l'organisme. Cette propriété qui fait des maladies quelque chose de si étonnant, puisque cette chose n'est ni un être complet ni un pur accident, fait aussi de la pathologie une branche tout à part dans la biologie; car la pathologie n'est ni une science indépendante de la physiologie, ni une simple déduction de celle-ci. C'est parce qu'elle n'a jamais bien compris ce génie — unique dans la nature et dans les sciences — de la maladie et de la pathologie; c'est parce qu'elle étudie la maladie comme un être ou comme un accident, et non parce qu'elle donne une trop grande place dans son enseignement aux sciences auxiliaires, que l'école de Paris n'est pas tout à fait dans les voies médicales, ou n'est pas complétement inspirée par l'esprit de la médecine. Passez-moi, Messieurs, cette paranthèse. Vous allez voir que je n'ai jamais été plus près de mon sujet (1).

Certaines maladies peuvent donc être spécifiques ou non spécifiques, virulentes ou non virulentes, contagieuses ou non contagieuses, ou, ce qui est la même chose, ces maladies peuvent s'individualiser plus ou moins suivant des conditions particulières que ce n'est pas le moment d'étudier ici. Une diphthérite, une dysenterie, une fièvre typhoïde, une fièvre catarrhale sont contagieuses ici ou chez celui-ci, et ne le sont pas ailleurs ou chez celui-là.

(1) Un journal (la *Gazette des hôpitaux)* me fait dire, dans son numéro du 12 mars, que l'école de Paris n'est en dehors des voies médicales, que parce qu'elle n'accepte pas mes idées sur la spécificité ;.. et ces paroles que la *Gazette* m'attribue, elle les met entre guillemets, pour prouver sans doute qu'elle les cite textuellement. On vient de voir ce qui en est.

Quand la Presse expose les travaux des Sociétés savantes, elle a le droit de les apprécier, même maladroitement : sa liberté, dont je suis très-partisan, est à ce prix; mais elle nous doit au moins la fidélité des citations.

---

dition que, préalablement, d'un cœur sincère et d'une foi sans arrière-pensée, en notre présence, tu abjureras, maudiras et détesteras les susdites erreurs et hérésies, et toute autre erreur et hérésie contraires à l'Église catholique, apostolique et romaine, selon la formule que nous t'imposons;

« Et afin que ta pernicieuse erreur et ta grave transgression ne demeurent pas impunies, et aussi afin que tu sois à l'avenir plus circonspect et que tu serves d'exemple aux autres, de manière à les détourner de semblables fautes, nous décrétons que, par un édit public, soit prohibé le livre des dialogues de Galileo Galilei, et nous te condamnons à la prison spéciale de notre Saint-Office pour un temps qu'il nous appartiendra de déterminer, et nous t'imposons, à titre de pénitence salutaire, de réciter pendant trois années, une fois par semaine, les sept psaumes de la pénitence, nous réservant le pouvoir de diminuer, de changer ou de supprimer entièrement les susdites peines et pénitences.

« Et ainsi, nous disons, prononçons et déclarons par sentence, décrétons, condamnons et réservons par cet arrêt et formule, et par toute autre voie de droit, selon notre pouvoir et notre devoir. »

L'un des chapitres les plus intéressants de l'ouvaage de M. Parchappe est ainsi intitulé : *Galilée a-t-il été soumis à la torture?* Qu'est-ce, en effet, que cet EXAMEN RIGOUREUX dont il est question dans la sentence? M. Parchappe discute ces questions avec une inexorable sagacité, et, à défaut de preuves directes, il termine ce chapitre par ces mots significatifs : « Pour obtenir l'aveu, a-t-il suffi de la menace de la torture? Peut-être. L'examen rigoureux du 21 juin a-t-il été complété, continué par la présentation à la torture, par l'application à la torture? Cela n'est pas impossible. — Le doute de l'histoire est le châtiment mérité du secret de la procédure inquisitoriale, obstinément gardé jusqu'à nos jours depuis 227 ans. »

Les maladies aiguës dont les caractères s'éloignent le moins possible des caractères normaux et de la manière d'être de la vie saine ou de la santé; celles, en un mot, qui sont le moins maladies possible, sont aussi le moins susceptibles de devenir spécifiques et contagieuses : cela se comprend de soi. Ainsi, une maladie de cause externe, une maladie saine, une fluxion, une fièvre, une douleur passagère, un flux, une surexcitation ou une abexcitation fonctionnelles qui ne sont que des déviations en plus ou au moins du type normal; tous ces accidents de la santé, qui ne sont pas des maladies organisées et qui ne s'individualisent pas, ne sont pas susceptibles non plus de spécificité, de virulence, de contagiosité.

Hé bien, la chaudepisse, maladie composée aussi dans son genre, maladie aiguë-chronique, nous présente tous les degrés de concentration et d'individualisation nosologiques. Elle est et elle n'est pas spécifique ou contagieuse chez les divers sujets ou à tel ou tel moment de sa durée, suivant [mille conditions connues ou inconnues. Il en est ainsi de sa puissance d'infection ou d'assimilation qui varie infiniment, ce qui m'a fait dire que sa contagiosité est très-relative ou très-conditionnelle, et qu'elle a une grande échelle de spécificité et de pouvoir infectant. La spécificité de la syphilis est bien moins relative; elle est aussi absolue que possible. C'est qu'elle est, à sa première période surtout, une de nos maladies qui ont le plus d'être ou qui sont le mieux individualisées.

Ce n'est d'aucune condition d'épidémicité ou de sporadicité que la blennorrhagie tient ces différences, puisqu'elle n'est pas assujettie à ces vicissitudes spontanées des vraies maladies aiguës, et qu'on ne la contracte que quand on le veut bien; mais elle les tient de beaucoup d'autres circonstances. Il y a des organes génitaux plus ou moins malins ou plus ou moins capables de produire la spécificité de cette affection. Que la matière virulente soit portée sur les organes de l'homme ou de la femme dans le coït ou hors des conditions presque spécifiques dans lesquelles cet acte place les organes sexuels, et voilà tout de suite une différence dans la contagiosité et, par conséquent, dans la spécificité de la matière morbifique; car, je le répète, cette propriété ne tombe pas du ciel comme la flèche empoisonnée de Van Helmont pour châtier la luxure; c'est nous qui la formons et qui nous punissons nous-mêmes. Il est si vrai que la circonstance du coït, et d'un coït plus ou moins ardent, contribue à cette spécificité et à ses degrés de concentration plus ou moins

---

La formule de l'abjuration qui fut imposée à Galilée est un document historique trop important pour que M. Parchappe ait négligé de la reproduire. En voici les termes :

ABJURATION DE GALILÉE.

Le 22 juin 1633, dans l'église du couvent de Sainte-Minerve, devant ses juges et une grande assemblée de prélats, Galilée, à genoux et en chemise, après avoir entendu sa sentence de condamnation, dut prononcer la formule d'abjuration qui lui était imposée et qui était conçue en ces termes :

« Moi, Galileo Galilei, fils de Vincent Galilei, Florentin, âgé de 70 ans, personnellement en état de jugement et agenouillé devant vos éminentissimes et révérendissimes seigneuries, les cardinaux inquisiteurs généraux, contre les crimes d'hérésie dans l'universalité de la république chrétienne, ayant sous les yeux les Saints-Évangiles, que je touche de mes mains, je jure que j'ai toujours cru, que je crois actuellement et qu'avec l'aide de Dieu, je croirai toujours tout ce que soutient, reconnaît et enseigne la Sainte Église catholique, apostolique et romaine. Mais attendu qu'après avoir reçu de ce même Saint-Office l'injonction d'abandonner entièrement la fausse opinion qui admet que le Soleil est le centre et ne se meut pas, et de m'abstenir d'admettre, de défendre et d'enseigner d'une manière quelconque, même par écrit, cette susdite fausse doctrine; et attendu qu'après avoir reçu notification que cette doctrine est contraire à la Sainte-Écriture, j'ai écrit et fait imprimer un livre dans lequel j'expose cette même doctrine, déjà condamnée, et j'invoque en sa faveur, avec une grande efficacité, des preuves, sans toutefois donner aucune solution; par ces motifs, j'ai été véhémentement suspect d'hérésie, à savoir, en admettant et en croyant que le Soleil est le centre du Monde et immobile, et que la Terre n'en est pas le centre et se meut.

grande, qu'un couple sain peut engendrer la blennorrhagie dans des copulations bouillantes et trop prolongées. Si la femme est alors à son époque menstruelle, qui est chez elle le moment du rut, la fabrication du poison morbide est plus facile encore.

D'autres membranes muqueuses que celles des organes génitaux, mises en contact et frottées les unes contre les autres, pourraient bien être irritées, enflammées même, et produire du muco-pus; mais ce catarrhe purulent, artificiel et traumatique ne serait jamais virulent ou contagieux. Il existe donc dans les organes génitaux une vertu particulièrement maligne. Les produits morbides qui naissent de cette disposition et des maladies qu'elle crée, sont susceptibles de s'individualiser à ce point, qu'ils prennent les propriétés des semences et peuvent reproduire les mêmes maladies, d'abord localement, et les imposer ensuite à l'organisme entier. Ce pouvoir, la blennorrhagie elle-même le possède, et c'est bien ici le nœud de notre problème.

J'ai dit que la blennorrhagie avait beaucoup moins d'être que la syphilis, qu'elle s'individualisait infiniment moins et était, par conséquent, beaucoup moins spécifique qu'elle. Cela est trop évident au premier coup d'œil; mais cela va le devenir bien plus si nous considérons les accidents éloignés et secondaires de ces deux maladies vénériennes, dont l'une est si bien formée, si bien individualisée, et l'autre, au contraire, si conditionnelle et si inconsistante dans la portée de sa virulence et dans sa spécificité.

En effet, elle commence à perdre ces propriétés dès qu'elle quitte son lieu originel, car ses manifestations secondaires et éloignées tendent alors à se fondre de plus en plus dans les maladies communes. La syphilis garde bien plus longtemps sa distance spécifique. Les accidents secondaires de cette maladie vénérienne par excellence, conservent encore très-bien les traits de leur physionomie primitive, et, de plus, ils sont encore contagieux. Toutefois, ils le sont beaucoup moins que les accidents primitifs; et ce fait accuse déjà une atténuation dans leur spécificité. Sous ce rapport, les accidents secondaires sont bien un état intermédiaire entre ceux de première et de troisième génération. Ceux-ci finissent, en effet, par perdre toute spécificité. Ils deviennent diathésiques au fur et à mesure qu'ils cessent d'être contagieux et infectieux.

On croyait trop, il y a quelque temps, à l'incontagiosité absolue des accidents

---

« En conséquence, voulant détruire, dans la pensée de vos Éminences et de tout catholique, ce véhément soupçon à bon droit conçu contre moi, d'un cœur sincère et d'une foi sans arrière-pensée, j'abjure, je maudis et je déteste les erreurs sus-nommées et les hérésies, et en général toute autre erreur quelconque, ainsi que la secte contraire à la susdite Église, et je jure qu'à l'avenir jamais je ne dirai ou n'affirmerai, de la voix ou par écrit, rien qui puisse motiver contre moi un pareil soupçon, et que, si j'arrive à connaître quelqu'un qu'on puisse accuser ou soupçonner d'hérésie, je le dénoncerai à ce Saint-Office où à l'Inquisition et à l'ordinaire du lieu où je me trouverai.

« Je m'engage, en outre, par serment, à remplir et à observer fidèlement toutes les pénitences qui m'ont été imposées ou qui me seront imposées par ce Saint-Office.

« Que s'il m'arrive jamais, Dieu m'en préserve! de contrevenir par quelques-unes de mes paroles à ces promesses, à ces protestations et à ces serments, je me soumets à toutes les peines et à tous les supplices qui ont été décrétés et promulgués contre de tels délits par les Sacrés Canons et les autres constitutions, soit générales, soit particulières; et qu'ainsi Dieu me soit en aide, comme les Saints-Évangiles que je touche de mes mains! »

On a prétendu, ajoute M. Parchappe, qu'après son abjuration, Galilée, en se relevant, murmura ces paroles : *E pur si muove!* « Et pourtant elle tourne! » Sans doute, cette protestation de la vérité contre le mensonge devait, en ce cruel moment, déborder de son cœur jusqu'à ses lèvres, mais si elle en était sortie de manière à être entendue, le relaps aurait été livré au bûcher.

M. Parchappe a décrit avec un profond sentiment de tristesse les dernières années de l'illustre vieillard malade, aveugle, isolé, n'obtenant qu'à grand'peine la permission d'aller consulter les

secondaires, et on croit trop maintenant à leur contagiosité, en principe, au moins, car en pratique on n'y saurait trop croire.

Donc, du premier coup, en s'éloignant de son siége primitif, la chaudepisse dépouille plus ou moins sa spécificité et sa virulence; car, chose remarquable, elle affecte des formes, une marche, des caractères qui la rapprochent quelquefois tellement des maladies communes et non vénériennes, qu'à tout moment on les confond. Chose remarquable, ai-je dit, et, en effet, on trouve ici la confirmation d'une loi de pathologie générale que j'ai émise il y a longtemps : c'est à savoir que, plus une maladie est fortement spécifique, moins elle a de tendance à pouvoir s'associer avec les maladies communes de la nosologie; et que plus, au contraire, la spécificité de cette maladie s'atténue, plus on la voit susceptible de contracter des combinaisons et de faire des métissages avec les autres maladies. La blennorrhagie est un nouvel exemple de ce fait général. Les affections secondaires et éloignées qu'elle détermine, portent quelquefois le cachet de leur origine, et vous me permettrez, Messieurs, de ne pas revenir sur la description des faits d'où cette assertion est tirée. Dans d'autres cas, ce cachet d'origine est presque fruste, et le caractère des maladies communes prédomine déjà. Il est des cas, enfin, dans lesquels on ne retrouve plus rien de la cause spéciale. Hé bien, Messieurs, vous pouvez le voir maintenant, ces cas, en apparence si opposés, n'ont rien de contradictoire. Ils sont d'accord avec les procédés ordinaires des maladies spécifiques dans leurs rapports avec les maladies communes. La force de sa spécificité ôte à la syphilis cette latitude de degrés et de nuances. Elle est trop elle-même et fait trop espèce, pour contracter aussi facilement des alliances nosologiques, et ne jouer même, comme la blennorrhagie le fait quelquefois, que le rôle de cause excitante pathologique à l'égard d'autres maladies qui, une fois déclarées, ne retiendront presque plus rien de cette cause interne qui a été cependant si active.

Ces faits, qui paraissent incompatibles dans les idées des honorables collègues qui ont parlé sur la question, se concilient au contraire très-bien dans la doctrine de la réduction graduelle de la spécificité que je cherche à exposer devant vous. En effet, la différence si étonnante qui existe sous ce rapport entre les accidents secondaires de la blennorrhagie, paraît dépendre de deux facteurs principaux, l'un relatif aux dispositions morbides antérieures des individus, l'autre relatif aux degrés de concentration et d'action infectante du virus lui-même.

(La fin au prochain numéro.)

---

médecins de Florence, et de recevoir le dernier soupir de sa fille bien-aimée dont la mort fut pour lui un coup terrible.

Que cet exemple soit le châtiment éternel des ennemis du progrès, et répétons avec le plus pieux des philosophes et des géomètres, avec Pascal : « Ce fut en vain que vous obtîntes contre Galilée un décret de Rome qui condamnait son opinion touchant le mouvement de la terre. Ce ne sera pas cela qui prouvera qu'elle demeure en repos; et si l'on avait des observations constantes qui prouvassent que c'est elle qui tourne, tous les hommes ensemble ne l'empêcheraient pas de tourner et ne s'empêcheraient pas de tourner aussi avec elle. »

Amédée LATOUR.

Lundi a eu lieu la séance annuelle de l'Académie des sciences.

Prix de statistique. — MM. les docteurs Brochard, Parchappe, Le Fort et Girard de Cailleux.

Prix de médecine et de chirurgie. — MM. les docteurs Béraud, Anger, Marey, Laborde, Sappey, H. Liouville et A. Voisin.

Prix de chirurgie. — MM. Sédillot et Ollier,

Prix Godard. — MM. Aimé Martin et H. Léger.

— M. le professeur Velpeau recommencera ses leçons cliniques, à la Charité, le lundi 18 mars, à neuf heures.

CLINIQUE DES MALADIES DES YEUX. — M. le docteur Xavier Galezowski vient de transférer sa clinique dans la rue Dauphine, n° 26. Il commencera un cours clinique, théorique et pratique des maladies des yeux le lundi 18 mars, à 1 heure, et le continuera tous les jours de la semaine, à la même heure.

CHIRURGIE.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA DÉSARTICULATION DE L'ÉPAULE ;

Par le professeur Spence, d'Édimbourg.

Conduit par les travaux de Langenbeck et de Baudens sur la résection de l'épaule dans les plaies par armes à feu, j'ai remplacé l'incision en V par une incision linéaire sur la tête et le col de l'humérus, commençant immédiatement sur le bord externe de l'apophyse coracoïde. Frappé tout d'abord de la facilité de ce procédé pour opérer la désarticulation et de l'absence d'hémorrhagie en évitant la division du tronc de l'artère circonflexe postérieure, un autre avantage s'en est révélé par la pratique; c'est que, en y recourant pour la résection, si la maladie ou la lésion exigent l'amputation, on peut y procéder immédiatement en prolongeant l'incision vers le bord postérieur de l'aisselle avec un résultat meilleur que par la méthode ordinaire à un simple lambeau, ainsi que deux cas m'en ont récemment offert l'exemple.

Voici comment s'exécute ce procédé. A droite, par exemple, le bras étant dans une légère abduction et la tête de l'humérus portée en dehors, s'il est possible, je commence mon incision avec un large et fort bistouri, sur la saillie interne de la tête humérale en la prolongeant à travers les fibres claviculaires du deltoïde et du grand pectoral jusqu'à l'attache humérale de celui-ci qui est divisée. Par une courbe douce, elle est conduite ensuite en divisant les fibres inférieures du deltoïde vers le bord postérieur de l'aisselle si les tissus n'en sont pas broyés. La ligne de la section interne est alors tracée par l'incision de la peau et du tissu cellulaire seulement, du point où la première se terminait, en traversant le bras en dessous et de haut en bas, jusqu'à la partie inférieure de l'incision linéaire. Sans être indispensable, ce tracé assure la régularité du lambeau. Ainsi limité, il peut être aisément détaché de l'os et de l'articulation avec le doigt. Si le deltoïde a été complétement divisé par l'incision linéaire en y comprenant le tronc de la circonflexe postérieure et en le relevant en haut et en dehors, la tête humérale et les tubérosités sont mises à découvert. Les insertions tendineuses des muscles capsulaires sont alors divisés bien plus aisément et nettement que par la méthode à double lambeau. En protégeant le lambeau postérieur avec une large spatule ou les doigts d'un aide, et en rasant l'os comme dans la résection, le tronc de la circonflexe postérieure est entièrement protégé, la circonflexe antérieure est seule divisée et l'on peut en prévenir le saignement avec une serre-fine, de même que celui des vaisseaux axillaires par une double ligature avant la section des parties molles.

Les lambeaux sont réunis par quelques points de suture et un pansement très-simple est ensuite appliqué.

Les avantages de ce procédé sont : 1° une forme parfaite du moignon bien supérieure à celle que donnent les autres procédés; 2° la non-division de l'artère circonflexe postérieure, si ce n'est dans ses petites branches terminales, tandis que le tronc divisé dans les autres méthodes donne souvent lieu par la rétraction du lambeau à des hémorrhagies consécutives embarrassantes, sinon à la gangrène du lambeau même; 3° l'extrême facilité avec laquelle la désarticulation peut être exécutée.

Néanmoins, ce n'est pas à dire que ce procédé doive être préféré aux autres dans tous les cas; il aurait même des inconvénients dans quelques-uns; le choix dépend de la nature des lésions, car ici plus qu'ailleurs nécessité fait loi, comme l'a judicieusement dit Malgaigne. (*Lancet*, 2 février.) — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 5 Janvier 1867. — Présidence de M. Martin.

Le procès-verbal est lu et adopté.

M. Martin, président élu, en prenant possession du fauteuil, prononce l'allocution suivante :

Messieurs,

Avant de m'asseoir à cette place, dont je dois tout l'honneur à votre extrême bienveillance, laissez-moi d'abord vous en adresser mes remercîments.

Malgré l'absence prolongée que m'avait imposée, cette année, l'accomplissement d'un devoir officiel, la Société a daigné ne pas oublier son Vice-Président, et les mêmes suffrages qui, l'an dernier, l'avaient appelé à cette distinction, veulent bien aujourd'hui l'honorer d'une plus flatteuse encore.

Tant d'indulgence, Messieurs, méritait, à coup sûr, un meilleur choix, et si votre nouveau Président ne craint pas d'espérer s'en montrer digne plus tard, c'est qu'il compte trouver, dans les inspirations de sa reconnaissance, non moins que dans l'exemple de l'éminent collègue dont vous lui confiez la succession, les moyens de suppléer à ce qui lui manque.

Une chose, au surplus, me rassure : c'est que, habitués que vous êtes à remplir vos séances de communications intéressantes, vous me rendrez la tâche facile en même temps qu'agréable ; car, par vos luttes savantes et toujours courtoises, vous ne cesserez de réaliser cet avantage si cher à chacun de nous, que, à la suite de ce loyal échange d'opinions dictées par l'amour de la science et du vrai, nous nous séparerons, chaque fois, satisfaits du temps employé.

En commençant cette nouvelle année, applaudissons-nous ensemble de la prospérité croissante que notre Société doit à celle qui vient de finir.

Après une lacune de quinze ans, la publication de nos *Bulletins* a repris, depuis 1865, un essor qui nous promet, pour l'avenir, une abondante moisson d'intéressants mémoires. Rendons-en grâce au zèle et à l'intelligente activité de notre Comité, et gardons la confiance qu'au moyen du bon entretien de nos finances, de semblables interruptions ne se produiront plus.

Continuons aussi, Messieurs, à nous efforcer de faire venir à nous tous ces hommes de travail dont l'esprit observateur s'est élevé et fortifié à la grande école des hôpitaux ; tâchons qu'ils nous apportent le fruit de leurs recherches et la lumière de leur savoir ; par là, nous nous rendrons dignes du titre que porte la Société, dignes surtout de la pensée qui inspira ses illustres fondateurs.

—

M. Gouraud lit un rapport sur la candidature de M. Hallé. (Ce rapport sera publié prochainement.)

M. Hallé est élu à l'unanimité membre titulaire.

—

M. Clairin lit le rapport suivant sur la candidature de M. Du Mesnil :

Messieurs,

M. le docteur Octave Du Mesnil vous a adressé, à l'appui de sa candidature au titre de membre de la Société médicale d'Émulation de Paris, deux brochures dont vous avez bien voulu me charger de vous rendre compte. La première a pour titre : *Les jeunes détenus à la Roquette et dans les colonies agricoles; hygiène, moralisation et mortalité; modifications que réclame le régime actuel.*

Dans ces dix dernières années, dit M. Du Mesnil, les établissements consacrés à l'éducation correctionnelle ont reçu 32,444 enfants. Ce chiffre énorme, les considérations présentées à la Chambre des députés par M. Jules Simon en 1865, la visite de S. M. l'Impératrice à la prison de la Roquette, le rapport de M. Mathieu qui en fut la conséquence, la position de l'auteur du mémoire chargé de donner des soins à un certain nombre de jeunes détenus attachés à une exploitation agricole, lui ont suggéré l'idée de ce travail.

D'après le titre même, on voit que M. Du Mesnil pense que le système adopté réclame quelques modifications. Aujourd'hui, celui des colonies agricoles triomphe, et la prison cellulaire est condamnée sans appel. Est-ce un bien? est-ce un mal? Telle est la question que ce travail a pour but de dégager.

M. Du Mesnil a divisé son mémoire en quatre chapitres : 1° Hygiène, comprenant l'habitation, l'habillement, la nourriture; 2° Moralisation, récidives; 3° État sanitaire, mortalité; 4° enfin, Conclusions. Viennent ensuite des documents administratifs, la loi de 1850 sur l'éducation et le patronage des jeunes détenus, la relation de la visite de S. M. l'Impératrice à la prison de la petite Roquette, le rapport du ministre de l'intérieur à S. M. l'Empereur, et enfin le rapport fait au nom de la commission chargée d'examiner le régime pénitentiaire des jeunes détenus de la Seine.

Hygiène. — Ce chapitre comprend, avons-nous dit, l'habitation, l'habillement, la nourriture. Pour le premier point, l'auteur est loin d'approuver ce qui est. Il ne blâme pas le système cellulaire, mais la manière dont il est appliqué à la Roquette. La distribution des bâtiments est mauvaise; d'ailleurs, cela devait être, la construction n'ayant pas été faite primitivement pour son application spéciale, mais ayant été plus ou moins bien appropriée à sa destination

actuelle. Suivent un plan et une description de la maison. Le même vêtement est porté dans toutes les saisons.

Pour l'alimentation, le matin de neuf à dix heures, pendant la suspension du travail, on donne aux détenus 375 grammes de pain bis-blanc et une soupe maigre. A trois heures, 375 autres grammes de pain et un quart de litre de légumes secs, fricassés : riz, haricots, lentilles, etc. Puis repos de trois à quatre heures, et visite des parents au moins une fois la semaine. On ne donne la viande (100 grammes) et du bouillon gras (un demi-litre) que deux fois par semaine.

M. Du Mesnil compare ensuite l'alimentation donnée aux enfants détenus dans les autres maisons de correction de l'Europe, et partout le régime alimentaire est préférable à celui de la Roquette.

Donc, la prison de la Roquette est à réformer de fond en comble, au point de vue de la ventilation des cellules, de la nourriture, du vêtement des enfants, de leur instruction, de leur éducation professionnelle.

Moralisation, récidives. — Sous ce titre, l'auteur compare les résultats de l'éducation correctionnelle à la prison de la Roquette et dans les colonies, et cette comparaison n'est point en faveur de ces dernières. Il fait voir que les statistiques favorables à ces colonies, relativement aux récidives, pèchent en ce sens qu'on n'a pas tenu compte de l'origine urbaine ou campagnarde des jeunes détenus.

En effet, la Roquette reçoit un beaucoup plus grand nombre de jeunes Parisiens que les colonies; mais si l'on compare seulement ceux de cette origine entre eux, on voit que le nombre des récidives est beaucoup plus grand pour les détenus d'origine parisienne envoyés aux colonies agricoles. Le degré très-inférieur de moralité des jeunes détenus issus des grandes villes, leurs habitudes, leur tempérament, les rendent tout à fait impropres au régime des colonies agricoles. Il est donc impossible, suivant M. Du Mesnil, d'établir une comparaison entre la Roquette et Mettray dont la population est si différente. L'enfant des cités est moralement inférieur à l'enfant des campagnes; le citadin résiste aux moyens qui suffiraient pour obtenir l'amendement du fils du paysan. Par conséquent, c'est ailleurs que dans le système d'éducation correctionnelle qu'il faut chercher la raison du chiffre des récidives. Ici, je me permettrai de n'être pas tout à fait de l'avis de l'auteur du mémoire; je crois, au contraire, que la vie des champs, le travail au grand air, la règle et le régime, tels qu'on nous les dit exister à Mettray, doivent avoir une influence favorable sur les jeunes détenus issus des villes. Ils doivent d'abord modifier avantageusement le physique de ces enfants, et j'ose dire qu'il y a là un progrès forcé vers une modification morale.

État sanitaire, mortalité. — Le régime cellulaire est-il très-dangereux pour la santé? Tel qu'il est pratiqué à la Roquette, M. Du Mesnil ne le croit pas. L'isolement des enfants n'a lieu que relativement à leurs codétenus; ils sont en rapports continuels avec les contre-maîtres, les surveillants, les membres du Conseil de patronage, l'aumônier, le directeur; ils sont toujours occupés et isolés seulement du vice.

Pendant une épidémie qui eut lieu en 1838, les détenus de la correction paternelle qui subissaient leur peine dans des chambres isolées furent seuls épargnés, ce qui donna l'idée d'isoler les autres, et, depuis ce temps, on ne vit aucun cas de contagion; au contraire, dans les colonies, les épidémies ont souvent décimé les enfants. D'après des tableaux joints au travail : de 1853 à 1863, le chiffre de la mortalité de la Roquette a été constamment et sensiblement inférieur à celui de la plupart des colonies agricoles, et cependant l'état sanitaire des enfants de Paris, qui fournissent presque tout le contingent de la Roquette, est, en général, détestable, et, d'autre part, les directeurs des colonies refusent, autant qu'ils le peuvent, les enfants débiles, sous le prétexte qu'ils ne pourraient supporter les rudes travaux des champs.

Conclusions. — On a déjà pressenti, par le résumé qui précède, que l'auteur du mémoire trouve beaucoup à réformer dans le système pénal appliqué actuellement aux jeunes gens, aux enfants. Il pense que, dans l'application de la peine, on doit tenir compte de deux choses : l'âge et la perversité précoce des délinquants; on devrait aussi faire peser une grande responsabilité sur les parents, comme dans le Piémont, où ceux-ci encourent une pénalité quand leur négligence est évidemment une cause des dérèglements des enfants.

Les grandes colonies doivent être supprimées; nous avons cité une partie de leurs inconvénients. De plus, les directeurs y ont un intérêt opposé à leur devoir, quand ils doivent proposer de rendre à la liberté les meilleurs sujets, qui sont ceux dont le travail rapporte le plus à l'exploitation. Le gouvernement y trouverait aussi un avantage, car l'assistance qu'il est forcé de donner à ces établissements lui est fort onéreuse.

M. Du Mesnil propose encore, comme modification à la loi de 1850 : qu'aussitôt après le jugement, le jeune condamné soit placé dans une prison cellulaire, mais jamais pour plus d'un an ; celle-ci ne contiendra pas plus de 100 à 120 condamnés ; on réduira le temps du travail professionnel, et on prolongera celui qui est consacré à l'instruction et à l'éducation, ainsi qu'aux récréations.

Les condamnés incorrigibles et indisciplinables seront envoyés dans des colonies pénales, et l'on mettra en liberté provisoire ceux dont la bonne conduite aura mérité cette faveur.

Il y aura lieu d'établir une distinction bien tranchée entre les enfants des villes et ceux des campagnes. Les premiers, à l'expiration de leur peine, seront placés chez des industriels, et les seconds dans des fermes, sous la surveillance active de l'État, et, dans aucun cas, la libération définitive ne serait prononcée avant la fin de l'apprentissage pour les enfants des deux catégories.

L'auteur termine en disant que ce premier travail n'est qu'un aperçu sommaire, et qu'il se propose, à la suite de recherches plus complètes et d'un examen plus détaillé, de mener à fin cette étude longue et difficile qui fera l'objet d'un second mémoire.

La seconde brochure que vous a adressée M. Du Mesnil est une *Étude sur l'hygiène des ouvriers employés à la fabrication du verre mousseline.*

Jetant un coup d'œil sur les préjudices causés par diverses industries aux ouvriers, sur l'incurie de ceux-ci, l'auteur adjure les médecins et les hygiénistes de tout faire pour indiquer aux industriels les moyens de guérir et surtout de prévenir les accidents qu'entraînent telles ou telles professions. Il donne une statistique du nombre des convalescents d'intoxication industrielle envoyés à l'asile de Vincennes : de 1858 à 1863, le nombre a été, par année, de 84, 111, 157, 220, 159, 191. Il est très-significatif et doit attirer l'attention.

M. Du Mesnil s'est attaché à étudier les accidents causés par la fabrication du verre mousseline, les moyens d'y remédier, de les prévenir. Qu'est-ce d'abord que le verre mousseline ? On appelle ainsi des verres à vitres décorés de telle façon qu'ils permettent, dans certains points de leur surface, le passage des rayons lumineux et les interceptent dans d'autres ; ces clairs et ces mats imitent les dessins qu'à l'aide de la broderie on produit sur nos mousselines ; de là, sans doute, le nom de fabrication de verre mousseline donné à cette industrie.

On appelle encore dans le monde verres mousseline certains verres à boire très-minces et très-légers, et par suite très-fragiles ; c'est tout autre chose, il n'en est point question ici.

La fabrication du verre mousseline n'a pas lieu dans de grandes usines, mais dans de petits ateliers qui occupent, au maximum, de quatre à six ouvriers ; dès lors, la dissémination des maladies, jointe à la rareté des accidents sérieux, explique pourquoi l'attention n'a pas été portée de ce côté.

Cependant, M. Du Mesnil, avec une grande loyauté, indique une observation publiée en 1862 par M. le docteur Beaugrand, relative à des accidents saturnins observés chez un ouvrier qui travaillait à la vitrification des étiquettes en émail sur des vases destinés à la pharmacie, opération qui a une grande analogie avec celle qui fait l'objet de cette étude.

Deux procédés sont mis en usage pour la préparation du verre mousseline :

Le premier procédé consiste à étendre sur le verre une couche de vernis blanc que lon fait sécher ; puis on applique sur ce verre une feuille de cuivre où sont découpés les dessins que l'on veut reproduire. Au moyen d'une brosse, l'ouvrier enlève le vernis des parties qui sont à jour. On met au four. Le vernis étendu sur la lame de verre est composé d'un émail plus fusible que le verre, et qui, à la température du four, se vitrifie et produit le fond opaque que l'on veut obtenir. Ces émaux sont de différentes couleurs, mais contiennent tous du plomb en assez grande quantité. On comprend de suite que la poussière enlevée par la brosse constitue autour de l'ouvrier une atmosphère plombique qui explique l'intoxication.

Le second procédé consiste à recouvrir la lame de verre préalablement enduite d'une couche d'une substance liquide et visqueuse de la plaque de cuivre découpée. La poudre d'émail est placée dans une boîte, où, au moyen d'une roue à quatre ailes, on l'agite. Lorsque la poussière est en mouvement, en suspension dans la boîte, on y introduit la lame de verre, que l'on retire ensuite pour la mettre au four comme dans le premier procédé. On conçoit facilement que les ouvriers chargés d'introduire les plaques dans les caisses, alors que les molécules sont animées d'un mouvement rapide, peuvent et doivent en absorber une très-grande quantité.

On a, pour éloigner ce danger, modifié le procédé en introduisant d'abord les plaques dans la boîte, et après que celle-ci est fermée, au moyen d'une machine soufflante, on met la poussière en mouvement. Suivent six observations détaillées qui établissent d'une manière positive

la réalité des accidents saturnins. Puis l'auteur indique les moyens préventifs destinés à empêcher ces accidents de se produire. Ces moyens sont directs et indirects. Les moyens directs sont : Une ventilation bien complète, qui doit entraîner les poussières au dehors; les ouvriers devront faire usage de gants dans l'opération du brossage des plaques, avoir pour le travail des vêtements spéciaux de fil plutôt que de laine, et souvent lavés; les ouvriers se laveront avec soin toutes les fois qu'ils quitteront l'atelier, surtout pour aller prendre leur repas, ils se gargariseront avec de l'eau vinaigrée avant de manger; il sera défendu de manger dans les ateliers ou même d'y garder les aliments. Les ouvriers ne devront retirer les plaques des caisses que lorsque les poussières soulevées seront complétement déposées. M. Du Mesnil recommande encore l'appareil de M. Archambault, qui a pour but de faire respirer aux ouvriers placés dans un atelier l'air du dehors. Enfin il est indispensable qu'un médecin soit attaché à l'établissement.

Les moyens indirects ont pour but d'atteindre, de neutraliser ou de faire éliminer les sels de plomb déposés dans les profondeurs des organes. Après avoir condamné l'emploi de la limonade sulfurique, M. Du Mesnil conseille, d'après MM. Natalis Guillot et Melsens, l'iodure de potassium, et rejette, avec M. Beaugrand, l'emploi des alcalins conseillés par M. Archambault.

C'est d'après les considérations que j'ai essayé de vous résumer que l'auteur s'arrête aux conclusions suivantes :

1° La fabrication du verre mousseline donne lieu à plusieurs des accidents signalés dans l'empoisonnement;

2° L'intoxication est produite par l'absorption des poudres à l'aide desquelles on émaille le verre;

3° On peut, au moyen de certaines modifications introduites dans l'aération, la ventilation et la disposition des ateliers, diminuer les dangers de cette fabrication;

4° Il est probable que si, à ces modifications, les ouvriers ajoutent l'observation exacte des mesures de propreté conseillées dans toutes les manipulations du plomb, l'emploi comme boisson d'une solution iodurée, ils se mettront à l'abri de tous les accidents.

Messieurs, les deux mémoires dont je viens d'avoir l'honneur de vous exposer le résumé sont le fruit d'une observation très-attentive et d'un travail long et pénible. Les recherches variées qu'ils ont nécessitées indiquent un désir ardent d'arriver à la vérité et à une solution qui intéresse vivement l'hygiène publique. M. Du Mesnil est un hygiéniste aussi zélé qu'instruit, et j'ose croire que la Société médicale d'Émulation, en l'admettant dans son sein, aura fait un excellent choix.

La Société adopte ces conclusions, et M. Du Mesnil est, au scrutin, élu membre titulaire.

Le Secrétaire, Dr DE VAURÉAL.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE.

INJECTION ASTRINGENTE. — CLERE.

Eau distillée de roses. . . .	100 grammes.
Sulfate de fer.	0,50 centigr.
Cachou en poudre	2 grammes.

Faites dissoudre le sulfate de fer dans l'eau de roses, et délayez dans cette solution le cachou en poudre. Cette liqueur est noire et doit être employée avec précaution pour ne pas tacher le linge. On en fait quatre injections par jour dans la blennorrhagie. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 16 MARS 1746.

Le physicien hollandais Muschenbroeck ayant imaginé la bouteille dite de Leyde, fait avec ce curieux appareil les premières expériences. Un mois après, ces dernières sont renouvelées à Paris, par l'abbé Nollet, au grand étonnement d'une assez nombreuse compagnie, convoquée à cet effet. — A. Ch.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Extrait du RAPPORT fait à l'Académie de médecine

Par MM. Récamier, Caventou, Patissier, rapporteur,

SUR LE CHARBON VÉGÉTAL DU DOCTEUR BELLOC

Observation de M. le docteur Pâtissier. — Mme A..., âgée de 45 ans, d'un tempérament nerveux, éprouva en 1830 une gastralgie qui, malgré les narcotiques, les antispasmodiques et un régime approprié, persista pendant trois ans. Depuis cette époque, sa santé était satisfaisante et fut rarement troublée par quelques indispositions. Lors de la révolution de Février 1848, cette dame fut vivement impressionnée, et tous les symptômes de son ancienne gastralgie apparurent : peu d'appétit, après le plus léger repas, douleur à l'épigastre s'étendant dans le dos et vers l'ombilic; pyrosis, constipation, tristesse, désir de la solitude, susceptibilité extrême, amaigrissement, pas de fièvre. Cette dame fut soumise à l'usage du charbon, à la dose de trois à quatre cuillerées à bouche par jour; sous l'influence de ce médicament, l'appétit est devenu plus vif, les digestions moins lentes, moins douloureuses; les selles plus faciles et le sommeil plus calme qu'auparavant. Après quinze jours du traitement par par le charbon, la santé de cette dame était sensiblement améliorée, les couleurs de la face et l'embonpoint commençaient à revenir.

—

Observation communiquée par M. Husson. — Une jeune fille de 12 à 13 ans, habitant une ferme très-salubre, a eu plusieurs attaques de gastralgie qui ont résisté à différents traitements, calmants, amers, narcotiques, sous-nitrate de bismuth, vésicatoires sur l'épigastre, etc. Elle a été mise enfin à l'usage du charbon préparé par M. Belloc; le médecin qui l'a soignée fait savoir que cette jeune fille était parfaitement guérie.

—

Observation de M. le docteur Belloc. — M. D..., major dans un régiment de cuirassiers, d'un tempérament sanguin, nerveux, était atteint, depuis plus de dix ans, d'une gastro-entéralgie. Très-impressionnable, il éprouvait des attaques nerveuses violentes toutes les fois qu'il était contrarié; il était obligé de se priver de fumer et de prendre du café, ce qui sympathisait très-peu avec ses goûts militaires. M. D..., ayant appris les heureux résultats que j'obtenais au moyen de la poudre de charbon, me fit prier de lui donner des soins. Après m'être assuré de son état, je lui fis prendre tous les jours quatre grandes cuillerées de charbon en poudre humide, une le matin, une après chaque repas, et la dernière une heure avant de se coucher. Il y avait huit jours tout au plus qu'il en prenait que les selles s'étaient régularisées et que l'estomac fonctionnait parfaitement. Vingt-cinq jours après, le major D... fumait, prenait son café, ne suivait plus de régime, et était rendu à une santé parfaite.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Ce,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 34. Mardi 19 Mars 1867.

SOMMAIRE :

PATHOLOGIE.

AFFECTIONS BLENNORRHAGIQUES SECONDAIRES [1];

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 mars 1867,

Par M. Pidoux,

Membre de l'Académie, médecin de l'hôpital de la Charité, Inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

Dans les accidents secondaires de la blennorrhagie, les dispositions constitutionnelles antérieures ou les diathèses ont donc une part importante. Dans les arthrites, par exemple, domineront les caractères rhumatiques ou strumeux, suivant que le sujet inclinait antérieurement vers l'un de ces deux ordres d'affections. Toutefois, la blennorrhagie mettra souvent du sien dans la constitution de l'accident secondaire; car, quelles que soient les dispositions pathologiques antérieures des sujets, il est certain que le caractère le plus commun des arthrites blennorrhagiques, celui qui paraît bien leur appartenir en propre, consiste le plus souvent dans une subinflammation assez tenace, peu mobile, par conséquent, et qu'on compare volontiers à ces arthrites bâtardes ou rhumatico-lymphatiques dont le pronostic est quelquefois très-difficile à déterminer. Est-ce, en effet, une arthrite rhumatico-lymphatique vulgaire que produit alors la blennorrhagie, arthrite dont les éléments auraient préexisté dans l'économie et que le virus blennorrhagique n'aurait fait que com-

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON.

QUESTIONS D'HYGIÈNE PUBLIQUE;

Par le docteur Ad. Lecadre, du Havre.

C'est avec une vive satisfaction que je saisis l'occasion qui m'est offerte de payer un tribut d'estime et de sympathie à cet intrépide travailleur qui a enrichi la médecine de travaux très-appréciés, et que l'on retrouve toujours à l'avant-garde des idées de progrès scientifique et d'améliorations sociales.

Malgré les nécessités inhérentes à une clientèle très-étendue, dans un centre considérable de population, M. le docteur Lecadre s'est imposé l'obligation de démontrer que son titre de médecin des épidémies n'était pas une sinécure, et plus d'une fois, à la tribune de l'Académie impériale de médecine, son nom a été honorablement signalé à propos des problèmes à l'ordre du jour concernant l'hygiène et la salubrité publique.

Avant de parcourir les divers chapitres de la brochure actuelle, je dois une mention spéciale au discours prononcé par notre honoré confrère en sa qualité de président de la *Société havraise d'études diverses.*

Une plus grande connaissance du littérateur nous mettra plus à même d'apprécier les mérites du savant.

L'*association* et la *conférence*, tel était le sujet choisi par M. Lecadre pour intéresser ses nombreux auditeurs.

biner? Nul ne peut le dire précisément; mais je crois qu'en attendant qu'on voie plus clair dans ce problème, il faut continuer à donner à ces arthrites le nom de blennorrhagiques parce qu'elles le sont en effet. Quelles aient peu de spécificité, puisqu'on peut les comparer, les assimiler même sans trop d'artifice à des maladies communes bien connues, j'en conviens, mais ce qu'on ne peut pas nier, c'est que la blennorrhagie n'ait fait ici plus que d'exciter l'explosion de la maladie, puisque rien n'annonçait jusque-là que le sujet dût en être affecté un jour.

On est donc obligé de convenir qu'il y a sous ces accidents secondaires, et surtout sous ces arthrites spéciales qui sont bien particulièrement celles auxquelles convient le nom de blennorrhagiques, une inconnue à dégager et qui se dégagera un jour d'une histoire plus approfondie des poisons morbides non syphilitiques fabriqués par les organes génitaux. Les diathèses préexistantes peuvent si peu tout expliquer dans ces faits, que les individus frappés d'arthrite ou d'ophthalmie blennorrhagique, chez lesquels aucun fait antérieur, aucun signe actuel n'annonçait un vice rhumatismal, scrofuleux ou herpétique, ont fini par guérir de leurs accidents blennorrhagiques secondaires, et qu'on n'a pas plus observé chez eux d'affections rhumatiques scrofuleuses, etc., postérieurement à ces accidents spéciaux qu'on n'en avait observé antérieurement. Ici, les accidents secondaires paraissent spécialement blennorrhagiques. Pourquoi pas? Dans ces circonstances, le poison blennorrhagique paraît avoir son plus haut degré d'action propre, et l'accident secondaire lui appartenir tout entier; mais alors il y épuise son action infectante et on n'en entend plus parler. Il a éteint sa spécificité dans cet accident spécial. Dans d'autres cas, les affections éloignées qu'il produit paraissent être moins de son domaine, et on dirait qu'il y met moins du sien que dans celles dont il vient d'être question. Et ce qu'il y a de bien remarquable dans cette seconde série, c'est que certains sujets, qui jusque-là n'avaient montré ni dispositions rhumatismales, ni dispositions herpétiques, ni dispositions scrofuleuses, semblent positivement concevoir ces dispositions morbides immanentes et dès lors constitutionnelles, à dater d'une première ou d'une seconde chaudepisse. Si celle-ci ne leur a pas inoculé ces maladies communes, elle a néanmoins agi pour les susciter avec une appropriation de stimulus et une affinité qu'aucune autre cause ne pourrait avoir. Cependant, elle a mis moins du sien dans la constitution nosologique de l'affection que

---

Pour lui, la conférence est née de ce besoin instinctif, inhérent à la nature humaine de transmettre ses idées par le langage ou, pour mieux dire, par la conversation réglée, ordonnée, assujettie à des lois.

Rien de plus instructif que l'histoire de ces conférences sous le beau ciel de la Grèce, au Portique, au Lycée, à l'Académie.

Dans cette sublime école d'Alexandrie, fondée par Ptolémée Lagus, il nous montre assis sur le même rang le géomètre Euclide, l'encyclopédiste Callimaque et le poëte Théocrite, et il ne craint pas de reconnaître en elle le modèle de notre moderne Institut.

Sous le rapport de l'éloquence, des idées philosophiques et du génie poétique, Rome ne le cède en rien à Athènes et à Alexandrie; mais dans la patrie des Cicéron, des Virgile, des Homère, des Tacite, des Sénèque, des Pline, la conférence se trouve amoindrie, car toute la vie intellectuelle est au Forum.

Lorsque le christianisme vint sur la terre vivifier la civilisation, on vit les chrétiens saisir toutes les occasions de se réunir pour conférer sur les mystères de la religion. Au IVe siècle, Jean Cassien publie en vingt-quatre livres les conférences des Pères du Désert.

A une assez courte distance régnèrent l'un sur la France, l'autre sur l'Angleterre, deux hommes grands par le courage, grands par les idées, grands par leur amour des sciences et des lettres.

Tous les deux aimaient à s'entourer de politiques et de savants, et de leurs conférences sortirent pour Charlemagne les *Capitulaires*, et pour Alfred le Grand les *Lois*, qui ont fait la fortune de l'Angleterre.

Pendant le moyen âge, la science et l'étude se réfugient au fond des cloîtres, mais à la

dans son explosion; et comme tout à l'heure, sa spécificité s'est épuisée dans ce mode si intime d'influence morbifique. Il est facile de reconnaître à travers tous ces faits, les lois de décroissance graduelle de la spécificité, lois que l'étude de la blennorrhagie et de ses accidents éloignés renferme et manifeste très-évidemment. On dirait qu'alors, je le répète, le poison blennorrhagique ne peut plus exciter chez les malades que des affections différentes de lui-même, et que sa spécificité s'absorbe et s'anéantit dans cette communication.

Enfin, il est une troisième série de cas où le virus blennorrhagique se borne à provoquer des affections secondaires qui sont en rapport avec des diathèses préexistantes accusées chez le sujet par une constitution pathologique déterminée, qui s'est déjà traduite antérieurement par ses manifestations propres. C'est là encore, vous l'avouerez, Messieurs, une propriété bien spéciale du virus blennorrhagique, une preuve de sa nature spécifique et de sa nature commune tout à la fois; c'est une preuve, enfin, et un exemple frappant de la formation de la spécificité nosologique à un moment et dans un organe donnés, puis de sa réduction et de sa dissolution graduelles lorsque, se déconcentrant et quittant son lieu originel, elle se communique à l'économie entière, où elle finit presque toujours par se perdre dans le milieu des maladies communes. La syphilis elle-même subit cette loi générale, elle qui, à son début, a si peu d'analogie avec ces maladies. Comment cela n'arriverait-il pas à la blennorrhagie qui, dès son origine, a déjà de certains rapports avec quelques-unes d'entre elles?

Ces rapports, je les reconnais, mais je ne leur sacrifie pas la nature virulente de la chaudepisse, parce que je ne suis pas un spécificiste absolu, et parce que je crois que la spécificité d'une maladie se forme et se dissout tous les jours sous nos yeux. Quoi qu'il en soit, ces rapports nous autorisent-ils à prétendre que la blennorrhagie n'est qu'un catarrhe de l'urèthre qui, comme la bronchite, l'angine ou l'entérite simples, se borne à traduire les diathèses dont un individu est antérieurement grevé, catarrhe rhumatismal, herpétique scrofuleux à l'égard duquel la blennorrhagie ne jouerait qu'un rôle de cause excitante comme le froid ou toute autre influence extérieure? Je ne le cache pas, cette suppression de la blennorrhagie me paraît un moyen trop simple de couper le nœud de la question. J'aimerais mieux passer ma vie à le dénouer. Non que je nie l'influence qu'exerce une maladie

---

renaissance, la conférence déborde de toute part : les Médicis créent les Académies et François Ier inaugure le Collége de France.

Les limites qui me sont assignées pour cet article ne me permettent pas de suivre M. Lecadre dans les développements de ses intéressantes propositions, mais je ne puis résister au plaisir de citer avec lui cette belle page de Montaigne :

« Le plus fructueux et naturel exercice de notre esprit, c'est à mon gré la conférence. J'en trouve l'usage plus doulx que d'aucune autre action de notre vie : et c'est la raison pourquoi si j'étais asture forcé de choisir je consentirais plustôt, ce crois-je, de perdre la veue que l'ouïe ou le parler......

« L'étude des livres, c'est un mouvement languissant et faible qui n'eschauffe point; là où la conférence apprend et exerce en un coup. Si je confère avec une âme forte et un rude jousteur, il me presse les flancs, me picque à gauche et à dextre; ses imaginations eslancent les miennes; la jalousie, la gloire, la contention me poulsent et rehaulsent au-dessus de moi-même; et l'unisson est qualité du tout ennuyeuse en la conférence. »

Voilà donc, dit en terminant M. Lecadre, le fruit de l'association et de l'amour de la conférence. Par eux, nous arrivons à réchauffer l'étude, à agrandir le cercle des idées, à vulgariser la science, à l'épandre au loin, à encourager le travail par des récompenses à des vigoureux pionniers avides de savoir et d'être utiles!

I. *De la sophistication des denrées alimentaires.* — Cette importante question ayant été discutée dans la session de l'*Association internationale pour le progrès des sciences sociales* qui a eu lieu à Amsterdam, en septembre 1864, M. le docteur Lecadre s'était mis à l'œuvre pour rechercher les moyens d'empêcher la sophistication des matières alimentaires de la manière la moins nuisible au commerce.

constitutionnelle donnée sur la blennorrhagie qu'un sujet vient de contracter, sur sa forme, sur sa durée, etc. J'ai assez prouvé, dans le cours de cette lecture, que j'admets l'action des maladies les unes sur les autres, et, par exemple, de la blennorrhagie sur certaines maladies chroniques communes, pour ne pas craindre qu'on m'accuse de nier l'influence réciproque, je veux dire, celle de certaines maladies chroniques communes sur la blennorrhagie elle-même; ce que je nie, c'est que la blennorrhagie ne soit qu'une entorse de la verge humaine, c'est que le blennorrhagique ne soit qu'un rhumatisant, un herpétique, un scrofuleux qui n'a gagné, dans ses rapports avec une femme infectée qu'un déplacement de sa goutte ou de sa dartre au profit d'une membrane muqueuse qui est presque toujours exempte sans cela des atteintes de ces trois diathèses. Ce serait proclamer du même coup la contagiosité de ces mêmes diathèses, sinon dans tous les organes de l'économie, au moins dans les organes génitaux, et on rentrerait par-là dans mon idée de la malignité et de la spécificité génitales. Ou les diathèses dont il s'agit sont contagieuses en elles-mêmes, ou elles ne le sont que quand elles se localisent dans l'urèthre. Je ne m'arrête pas à la première supposition; or, la seconde rend à la virulence spéciale de la chaudepisse tout le pouvoir, plus de pouvoir même qu'on ne voulait lui en ôter. En général, tout le monde, excepté M. Féréol, a trop oublié l'origine vénérienne et la contagiosité de la blennorrhagie. Dans le cas d'accidents secondaires, la chaudepisse nous inocule donc quelque chose? Le sérum de son muco-pus est un poison très-pénétrant, plein de rapports secrets avec d'autres éléments morbides qui sont toujours chez nous à divers degrés de maturité, et que cette semence pathogénique spéciale a le pouvoir presque unique de féconder rapidement quand elle ne s'impose pas elle-même tout entière. Elle paraît avoir une action élective sur les articulations et sur la conjonctive oculaire, mais il ne faudrait pas croire qu'elle borne là ses atteintes générales et éloignées. Je l'ai dit, et je crois pouvoir le redire, elle détermine aussi chez certains sujets des accidents qui ont beaucoup plus de rapports avec le lymphatisme et l'herpétisme qu'avec les affections rhumatismales, tels que des engorgements ganglionnaires et des dermatoses dont on n'avait jamais observé de traces chez les sujets avant l'infection blennorrhagique. Ribes et Delpech ont même parlé de bronchites, d'otalgies, d'otorrhées aussi blennorrhagiques que les ophthalmies de ce nom. Quant à moi, je me borne à répéter que l'échelle des

---

Si, d'un côté, dit-il, le commerce demande, pour la facilité de ses transactions, d'être dégagé de toute entrave, d'un autre côté, la santé et la morale publique exigent que les denrées alimentaires soient conservées intactes pour le consommateur, de manière qu'il ne retrouve pas un poison là où il vient chercher un aliment.

Aujourd'hui que, par les progrès de la chimie appliquée, l'on est parvenu à altérer à peu près toutes les substances dont l'homme se sert pour son alimentation, il est aussi difficile d'atteindre le petit épicier et le simple débitant, que d'attaquer la sophistication en grand à son foyer chez les fabricants en gros.

Le remède le plus efficace paraît être celui de la formation d'une commission d'hommes compétents chargés de faire des visites étendues et minutieuses.

Les denrées alimentaires fabriquées ou vendues en gros, après avoir passé sous les yeux de la dite commission, seraient scellées de son cachet, qui constituerait ainsi le certificat d'origine et de bonne qualité.

Ces fonctions, ajoute notre savant confrère, demandant beaucoup de temps, exigeant une grande énergie, et une non moins grande probité, devraient être largement rétribuées.

Celui dont la mission est de maintenir la force physique et la santé est non moins recommandable que celui qui a pour devoir d'entretenir dans la société les deux principes de sécurité et de moralité. Comment ne pas applaudir des deux mains à ces sages maximes si heureusement énoncées!

II. *De l'utilisation des matières fécales au profit de l'agriculture.* — Dans le dernier numéro des ANNALES D'HYGIÈNE, notre savant maître M. Chevallier a démontré, avec toute l'autorité de son nom et la compétence de ses remarquables travaux, l'importance de cette question éminemment sociale. Voyons de quelle manière M. Lecadre pose le problème, et quels

accidents secondaires de la chaudepisse est plus étendue qu'on ne l'a faite et, surtout, beaucoup plus nuancée. Elle peut même servir à montrer un grand fait sur lequel j'ai depuis longtemps beaucoup insisté, savoir, que les maladies chroniques ne sont pas, comme les aiguës, séparées par des fossés infranchissables, mais qu'elles ont une tendance naturelle à se transformer les unes dans les autres par le temps et les croisements, suivant un certain ordre et de certaines lois que j'ai cherché à déterminer.

Maintenant, est-il vrai que la blennorrhagie détermine quelquefois des rhumatismes articulaires aigus généralisés, à localisations superficielles et mobiles, avec affection des séreuses viscérales, en un mot, avec tous les caractères du rhumatisme le plus franc? Je ne le nie pas, mais je n'ai jamais eu occasion d'en voir de pareils, et je conseille, en attendant, de se défier de l'origine blennorrhagique de ces cas. Le rhumatisme et la blennorrhagie sont deux affections très-communes, et il ne doit pas leur être interdit de marcher côte à côte chez le même sujet. Mais ce que je crois certain, c'est que la chaudepisse constitue une prédisposition notable à contracter des affections rhumatoïdes, et, pour me servir d'une expression vulgaire qui rend bien ma pensée, qu'elle met l'humeur en mouvement. Aussi, je dis depuis longtemps, que pour se permettre ce catarrhe *sui generis* et plus ou moins spécifique, il est bon d'être doué d'une santé franche, et encore! Pourquoi, s'il n'est qu'un catarrhe vulgaire, engorge-t-il les ganglions inguinaux? La bronchite et l'entérite simples les plus anciennes en font-elles donc autant de leur côté? Ce caractère de retentir sur les ganglions lymphatiques n'appartient guère aux affections rhumatismales, qui l'excluent, au contraire, lorsqu'elles sont sans complication. Faites-y attention, Messieurs : ces retentissements sur les ganglions lymphatiques du département malade sont un grand fait; c'est un cachet d'infection et d'une certaine virulence, car le système lymphatique, qui est le grand nourricier immédiat de l'économie, en est aussi l'empoisonneur intime.

La propriété que possède la chaudepisse de prédisposer aux arthrites, à de certains rhumatismes, à de certaines douleurs et à de certains catarrhes, cette propriété, elle la possède en commun avec l'état puerpéral, mais l'un et l'autre chacun dans son genre. C'est un rapport que M. Lorain a très-bien saisi; seulement, il n'a vu que les analogies, il n'a pas vu les différences. Les maladies puerpérales se généralisent

---

sont les moyens qu'il indique pour sa solution pratique : Comment peut-on, dans les grandes cités coupées de rivières et de canaux, utiliser les matières fécales au profit de l'agriculture sans nuire à la santé publique?

Il n'y a pas longtemps encore, dans les villes placées sur le bord des rivières et des canaux, on trouvait tout naturel de déverser dans leur courant toutes les matières fécales provenant de la population. Dans les villes moins favorisées, loin des cours d'eau, on construisait des fosses dites *perdues*.

Par le premier moyen, l'on infectait et l'on corrompait les eaux publiques et potables; par le second, l'on amoncelait des dépôts de matières fécales qui finissaient par pourrir les charpentes les plus voisines du sol et par compromettre l'existence des maisons environnantes.

Il est donc reconnu aujourd'hui, et parfaitement admis par tous les hygiénistes, que la conduite des matières fécales dans le courant des eaux et des rivières, au moyen de tuyaux ou d'égouts, ou dans des fosses perdues non étanchées, présente de grands inconvénients.

Le système de drainage de la ville de Londres a pour but de déverser les immondices de chaque maison (tuyau de chute dans un conduit en grès à forte pente) dans l'égout principal qui vient aboutir au fleuve. En France, grâce à l'initiative du docteur Moll, on commence à s'occuper sérieusement de l'engrais humain.

La fabrication de la poudrette a été un premier pas vers le progrès; mais la poudrette, qui ne contient qu'une faible proportion de matière solide en suspension, devra céder la place à l'emploi des matières fécales elles-mêmes. Quels sont les essais entrepris dans ce sens?

M. Moll se sert d'un bateau qui transporte en vrac les vidanges de Bondy au pont de Vilpinte (10 k.). A Paris, le préfet de la Seine fait transporter par chemin de fer les vidanges de la capitale. (Wagon-citerne de M. Gargan, d'une contenance de 10 mètres cubes.)

bien plus facilement et bien plus habituellement que les blennorrhagies, ce qui paraît dépendre de la constitution particulière du sang et des humeurs dans laquelle la grossesse place les femmes, et qui se traduit après l'accouchement par des phlegmasies saines ou malsaines, adhésives ou facilement purulentes selon les circonstances hygiéniques et les milieux. Mais la différence qui sépare bien notre blennorrhagie des phlegmasies et des suppurations puerpérales, c'est sa virulence et sa contagiosité. Ce qui distingue très-bien aussi les accidents secondaires de ces deux ordres de maladies, c'est qu'il y a un état puerpéral bien plus évident qu'il n'y a un état blennorrhagique, et que cette infection, cette dyscrasie, je ne dis pas cette diathèse, forme dans la pathologie des puerpérales, un lien visible entre l'état morbide général et ses manifestations locales. Ce lien est beaucoup moins visible entre la blennorrhagie et ses manifestations secondaires, et c'est ce qui a toujours fait le côté mystérieux de ce rapport. Il y a là, en effet, une métastase sans milieu commun saisissable, à peu près comme dans la métastase de l'oreillon sur le testicule ou la mamelle. Voilà ce qui peut expliquer, pour ne pas dire excuser, la théorie des accidents secondaires de la blennorrhagie professée par M. Fournier.

Quoi qu'il en soit et avec la meilleure volonté, il est difficile d'appliquer ici la théorie des actions réflexes. Ces actions ne produisent guère des accidents inflammatoires et des altérations de tissu; elles se bornent à exciter des douleurs, des contractions, des flux, des phénomènes nerveux plus ou moins graves. Lorsqu'une irritation du canal de l'urèthre au contact d'une sonde fait éclater des accès de fièvre intermittente simple ou pernicieuse, c'est, je le veux bien, par des actions réflexes dont la moelle épinière et le nerf grand sympathique sont les conducteurs; mais, quel que soit le mécanisme physiologique de ces accidents, une influence urémique pourrait bien y jouer le rôle le plus important. Dans tous les cas, cette irritation, qui en est le point de départ, l'urèthre me paraît l'éprouver bien plus en tant qu'organe urinaire qu'en tant qu'organe génital. C'est tout ce que je voulais dire sur ce point.

On trouvera peut-être que je suis ici en contradiction avec moi-même. Vous avez admis, me dira-t-on, une influence de la blennorrhagie sur l'organisme entier; vous avez même décrit l'état morbide général qui se produit sous cette influence, et vous dites maintenant qu'on n'observe pas de maladie générale appréciable qui relie visi-

---

A Lyon, la ville s'est entendue avec les communes du voisinage qui se sont toutes associées et ont formé un syndicat qui sert ainsi d'intermédiaire entre les propriétaires citadins et les cultivateurs. Un entrepreneur se charge de désinfecter et de fournir les appareils d'extraction, ainsi que l'ouvrier nécessaire pour en diriger l'emploi. Les cultivateurs exécutent le travail et se fournissent de tonneaux roulants.

Lyon retire de cette organisation un revenu net de 200,000 fr. par année, en même temps qu'elle fait profiter l'agriculture de l'engrais précieux, et qu'elle conserve aux eaux des deux fleuves qui la baignent toute leur pureté.

Triple avantage que bien des villes devraient s'efforcer d'obtenir.

Au Havre, l'on conserve le vieux système des tinettes et des fosses murées et cimentées. S'il aisse beaucoup à désirer, il permet toutefois à l'agriculture de recueillir le précieux produit.

La partie liquide de la fosse est jetée sur la rue et vient tomber dans les égouts.

La partie solide est renfermée dans les tinettes pour être transportée aux dépôts.

L'inconvénient le plus considérable de ces procédés, c'est de perdre les urines si riches en substances azotées, phosphatées et alcalines. On pourrait d'autant plus aisément modifier cet état de choses, qu'en utilisant le fleuve et les voies ferrées au moyen d'un bateau et de wagons-citernes, il serait facile de distribuer ces produits aux confins de l'arrondissement. La pensée dominante, c'est la nécessité de rendre à la culture l'intégralité de l'engrais humain.

Parmi les moyens ingénieux proposés en Angleterre, se trouve en première ligne le système tubulaire de Chadwick, qui se rallie au grand égout collecteur de Londres, recevant les matières de cette immense cité, mais qui veut que ces matières, au lieu de venir empoisonner la Tamise, soient refoulées par une ou plusieurs conduites dans la campagne, se divisant en canaux sou-

blement les accidents secondaires de la blennorrhagie à leur point de départ local.

Je n'ai jamais décrit parce que je n'ai jamais observé une dyscrasie blennorrhagique ou un état morbide de la constitution dont on puisse faire un intermédiaire entre la chaudepisse et les arthrites, et les ophthalmies qui s'y rattachent. J'ai avancé, et j'y tiens, que, chez certains jeunes gens, la blennorrhagie détermine en fort peu de temps une fatigue générale, un délabrement, une pâleur que je n'ai jamais vu tels à la suite de catarrhes aigus plus étendus, mais simples et siégeant sur d'autres membranes muqueuses. J'ajoute aujourd'hui, que ce n'est pas chez les sujets à arthrites, à ophthalmies, à accidents rhumathoïdes que j'ai observé cet état, mais chez des jeunes gens plutôt lymphatiques ou herpétiques qui, à dater de leur blennorrhagie, commençaient cette série d'accidents herpéto-strumeux sur lesquels j'ai appelé l'attention trop tournée vers le rhumatisme.

M. Fournier attribue cet état général, non à la maladie, mais aux traitements qu'on lui oppose : boissons délayantes, suppression des stimulants habituels, sangsues au périnée, copahu; puis aux inquiétudes, à l'insomnie, à l'hypochondrie; et il m'accuse d'avoir mis sur le compte de la blennorrhagie ces conséquences qui lui sont si étrangères. On peut toujours se tromper, mais ici la méprise serait vraiment trop grossière. On me disait déjà cela quand, il y a plus de vingt ans, je soutenais que le rhumatisme articulaire aigu déglobulise rapidement le sang par lui-même, indépendamment de toute cause accessoire, et produit une pâleur et une anémie particulières, etc... C'étaient, m'objectait-on, la diète, les saignées, etc., qui produisaient ces effets, et non le rhumatisme. On en est bien revenu....

La blennorrhagie est une maladie très-différente d'elle-même indépendamment de son intensité. Ce catarrhe singulier est éphémère comme un coryza violent, ou opiniâtre comme une bronchite primitivement chronique. Elle est donc, je le répète, une maladie composée, c'est-à-dire, tantôt une maladie aiguë ou impersonnelle, tantôt primitivement chronique et enracinée dans le fond le plus intime de l'organisme. Elle n'est pas diathésique par elle-même, mais elle est spécialement capable de féconder certaines diathèses, tout le monde le reconnaît. Ces diathèses peuvent même exercer sur elle une influence plus ou moins évidente, y prédisposer et se manifester par elle : Hunter l'a reconnu et dit depuis longtemps. Comment peut-on penser dès lors, qu'une maladie aussi pénétrante et aussi profonde n'aura

---

terrains plus étroits, munis de distance en distance de bouches d'arrosage venant affleurer à la surface.

Le temps et l'expérience se sont défavorablement prononcés sur l'usage des appareils séparateurs. Pour le moment, il vaut mieux se rattacher, avec M. le professeur Moll, à un moyen simple qui ne cesse de rendre de grands services, c'est-à-dire à l'emploi de la terre sèche comme absorbant et désinfectant.

Voici comment notre savant confrère le docteur Lecadre résume son intéressant mémoire :

— Les rivières et les canaux existant dans les grandes villes ne doivent, en aucune circonstance, servir de déversoir pour les matières; on ne peut et on ne doit les utitiser que comme voies de transport pour distribuer les produits aux communes riveraines.

— Le système tubulaire anglais, heureusement appliqué dans quelques comtés, entraîne des dépenses trop considérables.

— Les fosses perdues deviennent tôt ou tard des foyers d'émanations putrides, et leurs infiltrations peuvent empoisonner l'eau des sources et des puits environnants.

— Il faut en revenir au système primitif des fosses mobiles ou tinettes, et des fosses fixes, murées, cimentées, étanches et suffisamment aérées.

— Il importe de former dans chaque département un syndicat (comme celui de Lyon) pour favoriser avec économie, et à l'avantage de la salubrité et de l'agriculture, la prompte dissémination des matières de la ville dans les pays ruraux.

— Les transports et le séjour même de l'engrais humain perdent beaucoup de leurs inconvénients, aujourd'hui qu'au moyen de la terre desséchée, émiettée (pourvu qu'elle soit argileuse), ou bien, torréfiée d'après le procédé de M. Salmon, ou bien encore mélangée avec du charbon, comme le demande M. Paulet, on peut les désinfecter à l'instant même.

pas le pouvoir de remuer assez certaines économies pour produire immédiatement l'impression dont j'ai tracé la physionomie, impression qu'aucun autre catarrhe aigu, même plus intense, ne saurait produire? Je me trompe, la coqueluche, la rougeole ont aussi la funeste propriété de remuer profondément l'économie et de faire éclore des diathèses, mais aussi, c'est que la rougeole et la coqueluche sont des catarrhes spécifiques.

Les infections ou empoisonnements morbides ne sont pas des diathèses, mais ils peuvent les provoquer. Hunter cite des cas, acceptés par M. Ricord, où les sujets ont ressenti des frissons, de la fièvre, des symptômes généraux, et comme il dit, constitutionnels pendant tout le temps (un mois, par exemple) qui s'est écoulé entre le coït infectant et l'apparition de l'écoulement.

Messieurs, il s'est produit une chose bien remarquable dans le cours de cette discussion. La blennorrhagie a, comme toutes les maladies, son unité et ses variétés. Son unité est donnée par le virus lui-même, c'est le catarrhe vénérien de l'urèthre. Ses variétés sont données, comme dans toutes les maladies aussi, par l'association d'autres éléments ou d'autres principes morbifiques avec le catarrhe virulent lui-même; et cette association peut lui imprimer des formes ou des variétés herpétiques, goutteuses, scrofuleuses, etc... Hé bien, au fur et à mesure que la discussion s'est déroulée, on a fini par perdre de vue l'unité blennorrhagique pour ne plus voir que ses variétés. Encore un peu, et il n'y aura plus de chaudepisse, et l'homme n'aura plus qu'une leucorrhée de l'urèthre. J'ai cherché à rétablir l'équilibre; j'ai réservé, après M. Féréol, les droits nosologiques de la chaudepisse contre M. Peter, en la distinguant des catarrhes vulgaires. J'espère que les bons ménages m'en sauront gré, eux, qui sont inondés par la leucorrhée, et qui ne connaissent ni la chaudepisse, ni ses accidents secondaires; eux qu'une fidélité réciproque soustrait perpétuellement au rhumatisme génital. Quel argument, en effet, Messieurs, contre ceux qui nient la spécificité de la blennorrhagie!

Messieurs, aucune opinion ne m'étonne sur un sujet aussi obscur, aussi controversable. La divergence des idées naît tout naturellement ici de la diversité des phénomènes, de la confusion facile des accidents et de leur apparente contradiction.

— Finalement, il faut s'étudier, par des moyens simples, à faire commencer la désinfection au moment où la matière tombe dans la fosse ; de cette manière on ne porte aucune atteinte préjudiciable aux rendements et aux produits de l'agriculture.

Voilà donc nettement exprimés les principes pour faire profiter l'agriculture de cet engrais humain qui forme la matière fertilisante la plus précieuse, la plus abondante. La statistique a calculé que la France à elle seule fait tous les ans à l'Atlantique, par la bouche de ses rivières, un versement d'un demi-milliard. « A cela, dit V. Hugo, deux résultats : la terre appauvrie, et l'eau empestée; la faim sortant du sillon, et la maladie sortant du fleuve. »

Dr P. DE P. S.

— M. Sabatier, agrégé stagiaire et chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Montpellier, est chargé provisoirement de suppléer M. Moitessier, agrégé en exercice de ladite Faculté, délégué à l'École normale de Cluny.

— M. Courbassier (Émile-Albert) est nommé aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Strasbourg en remplacement de M. Duval, appelé à d'autres fonctions.

— M. Thénot est nommé préparateur d'histoire naturelle à l'École supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Thomas, dont la démission est acceptée.

— M. le docteur Hildenbrand, médecin-directeur de l'Asile de Saint-Alban, est nommé médecin en chef de l'asile de Stéphansfeld, en remplacement de M. Dagonet.

C'est cette diversité et ces contradictions spécieuses que j'aurais voulu fondre et relier sans éclectisme, ou par la force d'une idée plus compréhensive. Pour cela, il n'y avait qu'un moyen, c'était de répondre à la provocation de M. Féréol, et de projeter sur ce sujet prodigieusement difficile, un faible rayon de pathologie générale. M. Lorain et M. Peter en avaient déjà senti la nécessité.

Personne ne doit se flatter encore de pouvoir parler ferme sur cette belle question, et je suis venu balbutier à mon tour. Aussi, me garderai-je bien de formuler des conclusions. Il n'y en a pas aujourd'hui de possibles.

Je vous demande pardon de mes obscurités et des retours trop fréquents de ma pensée sur elle-même. Que voulez-vous? je me défie de la clarté qui saute aux yeux et d'une netteté rigoureuse dans ces questions. Ces clartés-là, ces affirmations si nettes sont tout artificielles. Elles n'expriment qu'une chose, c'est le besoin qu'ont certains esprits de voir clair tout de suite et d'être en plein midi sans aube et sans matin. La nature est plus enveloppée, plus profonde et même plus obscure que cela; elle ne fait pas de sauts, *non facit saltus*, c'est-à-dire qu'elle a des générations spontanées, une continuité d'actions latentes dont tout bon professeur, dont tout classificateur de talent, dont tout dichotomiste doivent avoir une juste horreur.

Mais gardez-vous de croire que cette longue discussion aura été stérile. Je crois au contraire qu'elle sera féconde. On peut défier maintenant les observateurs d'avoir sous les yeux un fait d'accidents secondaires de la blennorrhagie, sans mettre toutes les opinions qui viennent d'être agitées ici au contact de ce fait, et de s'en servir vis-à-vis d'elles comme d'une pierre de touche pour dégager ce qui est de ce qui n'est pas. Le résultat est encore loin, mais il est assuré. Une question dont tous les éléments ont été posés et débattus publiquement avec vivacité et intelligence, de manière à piquer de nombreuses émulations, est une question résolue. Le temps ne fait rien à l'affaire. Or, cette question, la Société médicale des hôpitaux de Paris l'a si bien posée et si savamment retournée sous toutes ses faces, qu'une légitime part lui sera due dans la solution plus large qu'elle doit attendre maintenant d'une observation fécondée par nos discussions. Il sera prouvé une fois de plus alors, combien l'étude des maladies vénériennes est susceptible d'être éclairée par la pathologie générale, et capable de l'éclairer à son tour.

BIBLIOTHÈQUE.

DE L'ATAXIE LOCOMOTRICE ET EN PARTICULIER DE LA MALADIE APPELÉE ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE; par le docteur Paul TOPINARD. Un volume in-8°. Paris, 1864, chez J. B. Baillière et fils.

Nous n'avons pas à porter un jugement sur cet ouvrage important, l'Académie de médecine lui a accordé un premier prix (prix Civrieux), la Faculté de médecine une mention honorable (prix Châteauvillard), et l'Académie des sciences y eût sans doute ajouté une autre palme si, comme l'a fait observer son Secrétaire perpétuel (séance du 2 janvier 1865), ce travail n'eût été déjà couronné. Nous nous bornerons à remarquer la sévérité de méthode et l'impartialité qui y règnent. L'auteur donne, soit en entier, soit en résumé, toutes les observations personnelles ou étrangères, au nombre de 252, sur lesquelles il s'appuie, et ne procède que les faits en mains, invitant sans cesse le lecteur à vérifier ses assertions. Aussi, est-ce avec confiance que nous reproduisons textuellement ses conclusions principales, conclusions qui sont développées avec soin dans les deux parties dont se compose l'ouvrage : l'une consacrée principalement au symptôme, l'ataxie locomotrice, passée en revue dans toutes les maladies; l'autre consacrée à la maladie qu'il désigne, avec M. Duchenne (de Boulogne), du nom d'ataxie locomotrice, faute d'une désignation meilleure et pour ne pas introduire un nouveau mot dans la science.

I. L'ataxie locomotrice, ou ataxie de la fonction locomotrice, est un phénomène morbide dépendant des centres nerveux et, à ce titre, un *symptôme* commun à bon nombre d'affections chroniques. Elle est continue ou passagère, et affecte trois formes : l'une consiste en impul-

sions insolites de tout le corps; l'autre en un trouble simple d'équilibration; la troisième en un désordre spécial de la coordination des mouvements, désordre qui, à son plus haut degré, revêt un caractère convulsif.

II. Les deux premières formes, rares dans la pratique, sont d'origine encéphalique. La troisième, très-commune et d'une physionomie très-caractéristique, est d'origine médullaire; c'est à elle qu'il convient, pour la précision du langage, de réserver l'expression d'ataxie locomotrice proprement dite.

III. L'ataxie locomotrice progressive a été entrevue, en Allemagne, parmi les espèces multiples du *tabes dorsalis,* et même décrite assez nettement par Hufeland, Steinthal, Wimderlich, Bomberg. En Angleterre, Todd en a signalé avec précision l'une des formes. M. Duchenne, en France, en a tracé la description clinique la plus complète à cette époque (1858).

IV. L'ataxie locomotrice progressive est une espèce morbide détachée du groupe des affections dites myélites chroniques. Les connaissances précises que nous possédons sur elle, sa fréquence dans la pratique, l'importance de sa lésion anatomique, la réunion de ses deux caractères cliniques fondamentaux : troubles fonctionnels primitifs des nerfs crâniens et ataxie locomotrice ultérieurement, autorisent sa dénomination et sa description à part.

V. Ses lésions anatomiques occupent : 1° la périphérie des nerfs crâniens; 2° les cordons postérieurs de la moelle dans une grande partie de leur longueur; 3° les racines spinales postérieures; 4° les nerfs des membres, par exception : c'est une atrophie des tubes nerveux avec hypertrophie des éléments intermédiaires. Elle représente le degré avancé d'une phase morbide qui, jusqu'ici, a échappé à nos sens et à nos formules.

VI. L'ataxie locomotrice se fond souvent avec les autres affections dites myélites chroniques. Elle touche quelquefois à la paralysie générale. Deux de ses modes de terminaison sont : l'aliénation et la paralysie. A ses côtés est une maladie dont l'histoire est à faire, dans laquelle la dégénérescence grise frappe le cerveau, les nerfs crâniens, les cordons antérieurs, plus ou autant que les postérieurs, sans que l'ataxie locomotrice fasse partie de ses symptômes. Le mot entité n'est donc pas applicable à l'ataxie locomotrice progressive.

VII. La cause première qui engendre l'ataxie locomotrice progressive s'adresse à tout le système nerveux, avec prédilection pour la moelle, comme la dégénérescence calcaire s'adresse à tout le système vasculaire, avec prédilection pour les valvules du cœur. En faisant de l'ataxie progressive une maladie de la moelle, nous imitons les cliniciens qui, dans ce dernier cas, voient surtout l'affection du cœur.

VIII. L'ataxie locomotrice progressive se présente sous trois formes : la première, complète ou commune, dans laquelle les troubles des nerfs crâniens se montrent des années avant ceux des membres ou en même temps; la deuxième, fruste ou paraplégique, dans laquelle ils font défaut. (Quelquefois l'ophthalmoscope ou l'autopsie viennent montrer que ces troubles ont dû exister.) La troisième, cérébrale, caractérisée par des symptômes cérébraux surajoutés.

IX. La marche de la maladie n'est pas fatalement progressive; elle offre des états stationnaires de longue durée, et même quelques rétrocessions spontanées. Les symptômes médullaires sévissent en général d'emblée et plus ou moins visiblement aux quatres membres. La troisième période, synonyme de période avancée, a pour symptôme principal l'altération de la puissance musculaire. Il n'existe jusqu'à ce jour aucun exemple de guérison d'une ataxie locomotrice progressive irrécusable. La mort survient par une maladie intercurrente.

X. Le médecin peut soulager, suspendre les progrès ou améliorer. Son rôle sera donc actif; en premier lieu, il jugera les indications et s'arrêtera, selon l'individu, à l'hygiène, aux toniques, à l'hydrothérapie, aux bains sulfureux, aux eaux minérales ou aux révulsifs sur le rachis, etc., qui, appliqués à propos, lui donneront chacun des succès. En dernier lieu, il s'adressera aux agents empiriques, c'est-à-dire, faute de mieux, au nitrate d'argent. L'ataxie locomotrice progressive se refuse à aucune médication uniforme, et, jusqu'à ce jour, ne possède aucun spécifique.

XI. L'ataxie locomotrice, dans l'ataxie locomotrice progressive, ne coïncide pas nécessairement avec une intégrité de la puissance motrice. Elle n'y dépend, ni de l'affaiblissement musculaire, ni de l'anesthésie cutanée, ni de l'anesthésie musculaire, ni de l'anesthésie mixte.

XII. Les muscles sont doués de deux modes de sensibilité : l'un général, appréciable à l'électricité, au pincement, au bistouri, lorsqu'ils sont le siége d'une inflammation, etc.; l'autre spécial (ou sensorial) qui est le sens d'activité musculaire. La notion des mouvements passifs et la notion de position, de même que la sensibilité à la pression, dépendent d'une sensibilité complexe à laquelle concourent tous les tissus du membre.

XIII. La marche, à l'état physiologique, est soumise comme la respiration à deux influences, l'une qui commande, périodique; l'autre qui exécute et coordonne. La première est la volonté,

la deuxième est le pouvoir réflexe de la moelle. *L'ataxie locomotrice se produit lorsque ce pouvoir réflexe est altéré, diminué.*

XIV. L'ataxie locomotrice proprement dite n'a de physionomie vraiment caractéristique qu'aux membres inférieurs. Ses effets aux membres supérieurs se rapprochent de ceux qu'y déterminent le tremblement, la paralysie incomplète et l'anesthésie cutanée. C'est que *le pouvoir réflexe ou coordinateur, dont l'ataxie locomotrice est le trouble fonctionnel*, est physiologiquement moins développé dans la portion brachiale que dans la portion lombaire de la moelle.

Quelques-unes de ces propositions appellent particulièrement l'attention.

Ainsi, contradictoirement avec M. Duchenne (de Boulogne), M. Topinard admet la possibilité de la paralysie *incomplète* et de l'ataxie locomotrice au même membre; contradictoirement avec M. Jaccoud, il admet la présence de l'ataxie locomotrice dans quelques cas, sans la moindre trace d'anesthésie superficielle ou profonde, cutanée, musculaire ou mixte; et enfin, contradictoirement avec MM. Charcot et Vulpian, il refuse presque absolument toute efficacité au nitrate d'argent dans le traitement de l'ataxie locomotrice progressive.

Le chapitre de physiologie (pages 487 et suivantes), sur la nature si controversée du sens ou de la sensibilité musculaire, mérite aussi d'être lu avec soin.

En somme, cette monographie, très-complète, sera consultée avec profit par tous les médecins qu'intéresse cette branche de la pathologie en voie d'évolution aujourd'hui : la maladie des centres nerveux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séances des mercredis 6 et 13 mars 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire : Suite de la discussion sur le trépan. — Présentations diverses.

La discussion sur le trépan a continué dans cette séance, mais sans avancer beaucoup. On a tourné autour de la question des indications, comme mercredi dernier, sans la résoudre.

C'est que, en effet, ainsi que l'a fort bien montré M. Trélat, à part quelques cas dans lesquels, comme dans celui de M. Broca, les indications du trépan sont parfaitement nettes et précises, la plupart du temps le chirurgien ne sait à quoi il a affaire et demeure hésitant par insuffisance du diagnostic et du pronostic des lésions qu'il a sous les yeux. D'où il suit que l'opération du trépan, tout en étant une ressource précieuse de la chirurgie qu'il serait désirable de mettre plus souvent à profit, reste, dans l'application, une opération incertaine et chanceuse, faute d'indications bien déterminées.

Alors les cas d'accidents produits par l'enfoncement des os du crâne, par la pénétration de fragments osseux dans la substance cérébrale, cas dans lesquels il est naturellement indiqué de supprimer la cause matérielle des accidents, le reste tombe dans cette sorte de terrain vague de la chirurgie où la science manque de principes et l'art de règles fixes capables de diriger la conduite du chirurgien. Fréquemment il arrive à celui-ci d'avoir sous les yeux quelqu'un de ces cas où, à la suite d'un choc, d'un coup de bâton, de pierre, etc., le blessé présente à la tête une petite plaie accompagnée d'accidents sans gravité apparente, un peu de douleur, un peu d'écoulement sanguin, un peu d'étourdissement. La plaie est passée, elle guérit, le malade n'a plus rien éprouvé depuis les phénomènes du début qui se sont rapidement et complétement dissipés, il semble être revenu entièrement à son état normal; puis, au bout d'un temps qui varie entre quelques mois et quelques années, éclatent tout à coup des accidents tardifs auxquels les sujets succombent. Ce sont des abcès consécutifs, des inflammations du cerveau ou des méninges, des caries ou des nécroses osseuses, des exostoses, etc.

Comment prévoir de semblables accidents et comment les prévenir? A moins d'établir en principe que tout individu atteint de plaie de tête avec dénudation des os doit être trépané, on ne voit pas que, dans les circonstances dont il s'agit, l'application du trépan fût réellement indiquée. Sans doute, on peut dire que cette opération eût arraché à la mort quelques victimes, mais on peut dire aussi que, dans la majorité des cas, elle eût été une opération inutile et même dangereuse. En somme, il n'y a pas deux manières de comprendre l'application du trépan. Ou il faut la réserver pour des cas dans lesquels existent des indications déterminées, et ces cas sont les plus rares, ou bien il faut l'étendre en général à tous les cas de plaie de tête

avec dénudation des os du crâne. Dans ce dernier cas, on fait le trépan préventif. On trépane non pour des accidents déterminés qui surviennent, mais parce qu'il peut en survenir.

M. Trélat passe en revue une série d'observations de trépan dans lesquelles cette opération, sauf un petit nombre de cas, a été pratiquée non pour remédier à des accidents, mais pour les prévenir. Dans tous ces cas, l'issue de l'opération, tantôt heureuse, tantôt malheureuse, ne prouve rien ni pour ni contre le trépan, puisqu'on ne peut savoir ce que fût devenue la maladie abandonnée à elle-même.

En résumé, suivant M. Trélat, le trépan serait une opération excellente et capable de rendre les plus grands services si elle était toujours pratiquée dans des conditions déterminées et pour obéir à des indications précises.

Chaque fois que ces indications existent, il ne faut pas hésiter à faire la trépanation.

Mais comme dans la plupart des cas où se pose la question du trépan, les indications de l'opération ne sont ni évidentes, ni certaines, ni même probables, celle-ci reste une opération chanceuse, faillible, hasardeuse, qu'un chirurgien prudent ne doit entreprendre que sur des indications formelles.

M. Giraldès ne trouve rien de neuf dans les considérations présentées par M. Trélat. Il y a déjà longtemps que les chirurgiens, parmi lesquels Brodie, Astl. Cooper, etc., se sont occupés d'établir les indications du trépan. En ce qui concerne les plaies de tête, Stromeyer a indiqué nettement les cas dans lesquels le trépan peut être applicable. On a cité de nombreux cas de guérison d'accès épileptiques par l'application du trépan, lorsque la maladie tenait à des plaies de tête avec enfoncement ou éclatement de la table interne des os du crâne. Il y a des cas où les indications sont difficiles à saisir; mais lorsqu'on voit, à la suite de plaies de tête, les accès convulsifs se manifester et se reproduire avec persistance, il est alors indiqué d'intervenir par l'application du trépan sur le point du crâne qui a été le siége de la blessure, et l'expérience démontre qu'en pareil cas, l'opération est souvent suivie de succès. La décision dépend alors de l'expérience, de l'aptitude clinique, et, en quelques sorte, du tempérament du chirurgien.

M. Giraldès n'admet pas, avec M. Trélat, que le succès de l'opération dépende de l'époque tardive où elle a été pratiquée; on a vu des malades opérés du quatrième au sixième jour après l'accident, et chez lesquels le trépan n'en a pas moins été couronné de succès. Il ne faut donc pas poser en principe la tardiveté de l'opération. A cet égard, le chirurgien doit se laisser guider par la nature et la persistance des accidents, la gravité de la lésion, l'intensité d'action de la cause traumatique. Lorsqu'on a sous les yeux un enfoncement des os du crâne avec persistance de troubles graves dans les fonctions du cerveau, il y a indication d'agir. Si alors, on tombe sur un de ces cas dans lesquels la pulpe cérébrale a subi de graves altérations, a été réduite en bouillie, on n'est pas responsable des suites de l'opération qui n'a rien ajouté, d'ailleurs, à la gravité de la situation; le chirurgien a fait ce qu'il devait faire.

M. Giraldès conclut en disant que la précision et la nécessité des indications du trépan réclamées par M. Trélat ont été déjà l'objet de l'attention des chirurgiens qui se sont occupés de ce sujet.

M. Maurice Perrin se range à l'opinion de M. Trélat relativement à la nécessité qu'il y a pour le chirurgien de ne pratiquer l'opération du trépan que sur des indications nettes et précises. De nouvelles observations sont nécessaires pour arriver à ce degré de précision si désirable. Trois ordres de faits peuvent se présenter. Dans une première catégorie de cas, le traumatisme a une gravité extrême; les os sont fracturés, les méninges déchirées, il existe des signes évidents de commotion ou de compression très-graves du cerveau, etc. Dans ces cas, il faut s'abstenir, car le trépan ne modifiera en rien l'issue fatale de la maladie qui est au-dessus des ressources de l'art.

Dans les cas où existent seulement des troubles fonctionnels très-intenses, le devoir du chirurgien est d'attendre pour savoir à quoi il a affaire. S'il n'y a qu'un simple ébranlement du cerveau, les symptômes disparaîtront assez vite; — lorsque, au contraire, ils persistent, ils sont ordinairement l'indice d'épanchements contre lesquels le trépan est toujours indiqué.

Il est des cas mixtes qui n'ont pas de signification précise et dans lesquels il est difficile au chirurgien de tenir une ligne de conduite déterminée d'avance. Ce sont ceux où il n'existe qu'une simple contusion du crâne. L'expérience démontre que ces cas peuvent être suivis d'accidents mortels. Il serait fort utile que le chirurgien renseignât le malade à cet égard, afin que celui-ci fût pénétré de l'intérêt qu'il y aurait pour lui à s'observer et à venir réclamer les secours de l'art dès l'apparition des premiers symptômes inquiétants.

M. Perrin proscrit le trépan préventif, qui ferait retomber, dit-il, la chirurgie dans le chaos où elle a vécu, au dernier siècle, relativement à cette opération.

M. Deguise regrette de voir la discussion dévier à mesure qu'elle s'éloigne de son point de départ. Le fait de M. Broca était un exemple d'application du trépan d'après des indications bien déterminées. Le fait cité ensuite par M. Deguise était de même nature. Ce chirurgien avait présenté son malade dans le but de réhabiliter une opération depuis longtemps tombée en discrédit dans l'opinion des chirurgiens français. Les observations et les considérations sur lesquelles se sont appuyés ensuite les membres qui ont pris part à la discussion n'ont aucun rapport avec les faits de MM. Broca et Deguise. Elles font retomber la question du trépan dans le vague où elle s'est déjà perdue autrefois, et d'où il importe de la faire sortir définitivement.

Il y a quelques années, M. Deguise produisit devant la Société de chirurgie le premier fait d'application du trépan qui eût eu lieu depuis longtemps. Il s'agissait d'un carrier qui, en travaillant dans un puits, reçut sur la tête un marteau qui lui fut jeté brutalement par un de ses camarades placé à 40 mètres environ au-dessus de lui. La chute du marteau occasionna un enfoncement considérable des os du crâne, accompagné d'accidents comateux très-graves. M. Deguise, sans hésiter, appliqua trois à quatre couronnes de trépan pour retirer les os qui comprimaient le cerveau. L'opéré succomba le 31e ou 32e jour après l'accident, aux suites d'une hémorrhagie causée par l'ouverture du sinus longitudinal supérieur. Malgaigne critiqua avec violence la conduite que le chirurgien avait cru devoir tenir en pareil cas, et il n'hésita pas à mettre la mort du malade sur le compte de l'opération. Personne, dans le sein de la Société de chirurgie, ne prit la parole pour défendre M. Deguise et le trépan contre les attaques de Malgaigne, preuve que cette opération était alors généralement abandonnée et tombée dans l'oubli.

Il s'agirait, aujourd'hui, de la tirer de cet oubli et de cet abandon injustes; mais il faut la restreindre, suivant M. Deguise, aux cas où il y a des pièces osseuses enfoncées qui déchirent la dure-mère ou compriment le cerveau. Il est alors du devoir du chirurgien de ne pas attendre, et de procéder immédiatement à l'extraction des pièces osseuses qui compriment le cerveau ou déchirent la dure-mère.

M. Perrin n'accepte pas la simplification que M. Deguise voudrait introduire dans les indications de l'opération du trépan. Trois cas peuvent se présenter : 1° quand il y a brèche osseuse, que des esquilles déchirent le cerveau et ses membranes, l'indication est générale et formelle ; il faut extraire les fragments, et alors l'opération du trépan est réduite aux proportions d'un simple débridement ; 2° quand il y a simple enfoncement, sans fracture, l'indication est plus difficile à saisir, et la question mérite d'être reprise à nouveau; 3° enfin, quand il n'existe qu'une contusion du crâne, la question est plus délicate encore ; toutefois, M. Perrin pense que les conséquences assez souvent mortelles de ces blessures pourront être prévenues par l'application du trépan faite au moment où se développent les accidents.

— M. Le Fort retient la parole pour la prochaine séance, où il traitera la question du trépan au point de vue des résultats fournis par la statistique de cette opération en Angleterre.

— M. Verneuil présente une pièce pathologique relative à une ostéo-périostite suppurée du calcanéum, accompagnée d'accidents qui ont nécessité l'amputation de la jambe. Il s'agit d'un enfant de 13 ans qui, en jouant, eut le pied pris dans une gargouille. Ayant dégagé son pied, l'enfant éprouva, le soir, une douleur assez forte dans le talon. La douleur se calma pendant la nuit, et, le lendemain, l'enfant jouait, se promenait et courait comme à l'ordinaire. Mais, le soir, la douleur reparut avec une telle intensité que, pendant vingt-quatre heures, le petit malade ne fit que se plaindre et pousser des cris. Il n'y avait ni rougeur ni tuméfaction dans aucun point du pied. Mais les mouvements étaient très-pénibles, et il existait une contraction musculaire qui produisait une déformation analogue à celle du pied bot dit *valgus*. L'application de quatorze sangsues, celle d'un appareil inamovible plâtré et ouaté ne produisirent qu'un médiocre soulagement. Vers la fin de la semaine apparut un peu de rougeur au talon. M. Verneuil pratiqua une incision qui mit l'os à nu et qui donna issue à une certaine quantité de pus ; cette incision fut suivie d'une amélioration de courte durée. Deux drains placés successivement n'eurent pas de meilleurs résultats. La douleur devint intolérable et ne put être soulagée que par une manœuvre qui consistait à saisir le pied à la fois par les orteils et le talon, et à comprimer celui-ci d'une manière permanente. Une nuit tout entière dut être passée par les parents à exécuter cette petite manœuvre.

Cependant la santé générale commençait à être ébranlée ; l'enfant ne mangeait plus, maigrissait et dépérissait à vue d'œil. Il fallait prendre un parti décisif. M. Verneuil, pensant que l'articulation tibio-tarsienne participait à l'inflammation suppurative, proposa l'amputation de

la jambe. M. Velpeau, appelé en consultation, fut du même avis, et l'amputation fut pratiquée au niveau du tiers inférieur de la jambe.

L'enfant a succombé aux suites d'un érysipèle développé autour de la plaie d'amputation.

L'examen de la pièce placée par M. Verneuil sous les yeux de ses collègues montre l'inflammation du calcanéum; l'inflammation et le décollement du périoste qui revêt les diverses faces de cet os. L'ostéite s'est propagé au cartilage interépiphysaire. Contrairement à l'opinion de M. Verneuil, l'articulation tibio-tarsienne est à peu près intacte, mais l'articulation calcanéo-astragalienne porte les signes d'une inflammation récente.

—

M. Tarnier : J'ai l'honneur de déposer sur le bureau de la Société de chirurgie un mémoire manuscrit du docteur Eugène Marchal (de Metz). Ce mémoire est relatif à la mortalité des femmes qui accouchent dans les villages, loin des grands centres de population.

Quelques membres de cette Société n'auront pas oublié que, dans la discussion sur l'*hygiène des Maternités*, de nombreux travaux statistiques nous avaient permis d'estimer exactement la mortalité des nouvelles accouchées pour Paris, les capitales de différents États, ainsi que pour la plupart des grandes villes; mais les documents nous manquaient pour évaluer cette mortalité dans les villages. J'avais pu dire, il est vrai, qu'en m'en rapportant à quelques indications inscrites dans une note de l'ouvrage de Tenon, qu'en y joignant quelques remarques personnelles, la mortalité des nouvelles accouchées devait être à peu près aussi grande dans les villages que dans les villes; mais mon opinion, je le reconnais, manquait d'une démonstration qui pût entraîner votre conviction; aussi j'exprimais le regret de ne trouver dans la science aucun document suffisant sur ce sujet, et je faisais appel à de nouveaux travaux.

Cet appel a été entendu par M. Marchal, qui a relevé la mortalité des femmes en couche dans les 222 communes rurales de l'arrondissement de Metz, durant les années 1856, 1857, 1858, 1859, 1860 et 1861; notre collègue y a ajouté le tableau de la mortalité pour la ville de Metz durant la même période des six années indiquées plus haut. Cette statistique comprend dans son ensemblee 24,736 accouchements.

Il résulte de ce travail que, dans les communes rurales, il meurt une femme sur 162,33 accouchements; que, à Metz, il en meurt une sur 183,63 accouchements.

La mortalité la plus forte s'observe donc dans les villages et la plus faible dans la ville. C'est, comme vous le voyez, la ruine de bien des idées préconçues. J'ajouterai qu'à Metz, la mortalité est sensiblement la même qu'à Paris, puisque, dans la première de ces villes, on compte 1 mort sur 183 accouchements, et, dans la seconde, 1 mort sur 181 accouchements.

Mortalité des communes rurales.	1 sur 162	accouchements.
Mortalité de Metz	1 sur 183	—
Mortalité de Paris	1 sur 181	—

Pour expliquer un résultat aussi inattendu, il est bon de diviser, comme l'a fait M. Marchal, les nouvelles accouchées en deux catégories : celles qui accouchent d'enfants vivants et celles qui accouchent d'enfants morts. Notre confrère a pu prouver assez que la mortalité des femmes accouchées d'enfants vivants est moins considérable à la campagne qu'à la ville, tandis que la mortalité des femmes accouchées d'enfants morts est deux fois plus considérable à la campagne. Quelle peut être la cause d'une aussi grande différence? M. Marchal l'attribue, et je suis de son avis, à ce que les femmes qui accouchent à la campagne ne sont point secourues en temps opportun dans tous les cas de dystocie; je conclus donc avec lui que les causes qui déterminent la mort de l'enfant et celles qui compromettent la vie de la mère se trouvent plus souvent réunies à la campagne qu'en ville.

Vient ensuite un tableau qui indique le temps écoulé entre l'accouchement et le décès. D'après ce que je viens de dire, on croirait volontiers que les faits de dystocie ou de maladies puerpérales doivent entraîner la mort plus rapidement à la campagne qu'en ville, et cependant on trouve un parallélisme presque parfait entre Metz et les communes rurales, si on les compare au point de vue du temps écoulé entre l'accouchement et le décès. A ce propos, je dois cependant faire remarquer que la statistique, dont je rends compte, ne porte pas sur les femmes mortes en travail sans avoir été accouchées; mais les éléments de cette recherche manquaient à notre confrère; ce n'est donc pas un reproche que je lui adresse, c'est une lacune que je constate.

Les recherches statistiques de M. Marchal contiennent encore un tableau dressé d'après l'âge des femmes décédées, et l'indication de la mortalité moyenne pour chacun des mois de l'année. On y trouve en outre, comme appendice, le relevé des femmes accouchées dans la commune d'Anoux, arrondissement de Briey, pour l'année 1865. Sur 12 femmes accouchées

dans cette commune, 9 furent atteintes de fièvre miliaire et 7 y succombèrent sans offrir aucun symptôme de fièvre puerpérale. C'est là la seule épidémie bien accusée dont il soit fait mention dans les villages cités dans cette statistique.

L'analyse rapide que je viens de faire suffira, je pense, pour montrer que le mémoire de M. Marchal a une très-grande valeur. C'est encore aujourd'hui le seul document important que nous possédions sur la mortalité des femmes accouchées dans les villages. Il porte avec lui la preuve d'une sévérité scientifique irréprochable; sous une forme concise, il contient un grand nombre de renseignements précieux; il a demandé à son auteur plusieurs mois d'un travail assidu qui sera apprécié à sa juste valeur par tous ceux qui ont dressé des tableaux statistiques. C'est donc, pour moi, un devoir de vous proposer de voter les conclusions suivantes :

1° D'adresser une lettre de remercîments à M. le docteur Marchal (de Metz).

2° De faire imprimer son travail dans les Mémoires de la Société de chirurgie.

(La suite au prochain numéro.) Dr A. TARTIVEL,

M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

INJECTION DE BAUME DE COPAHU. — CLERC.

Baume de copahu.	1 gramme.
Eau.	120 grammes.
Jaune d'œuf.	1/2 gramme.

Faites une solution émulsionnée.

Trois ou quatre injections par jour dans la blennorrhagie.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 19 MARS 1735.

—

Permission d'imprimer accordée à un livret portant ce titre : *La peine et misère des garçons chirurgiens, autrement appelés Fratres, représentés dans un entretien joyeux et spirituel d'un garçon chirurgien avec un clerc* (Troyes, in-8°., s. d. ; 24 pages). Voici un passage des doléances de ces pauvres *Fratres*.

Les jours maigres de la semaine
On nous sert des harangs-sorets
Ou bien des pois et des navets
Cuits en eau de puits de fontaine
Qu'il faut manger discrètement;
De la soupe fort rarement
Pendant le cours du carême.
Madame, par dévotion,
Nous fait languir de faim extrême,
Mais dans une autre intention.

A. Ch.

COURRIER.

— A propos du fait signalé par M. Nicklès, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Nancy, d'une nouvelle cause d'intoxication plombique par la combustion de vieux bois de démolition recouverts de peintures, le *Journal de médecine de Bordeaux* fait la revendication suivante :

« M. le docteur Marmisse publiait dans la *Gazette des Hôpitaux* (1er mars 1866), deux faits d'intoxication saturnine, sous le titre d'*Émanations plombiques provenant de la combustion des bois peints et des journaux fraîchement imprimés.* Il y signalait un empoisonnement métallique survenu chez le concierge du cimetière principal de notre ville, qui faisait dans son foyer une consommation journalière des débris de vieilles croix peintes.

« Le *Journal de médecine de Bordeaux*, dans son numéro de mars 1866, indiquait cette source nouvelle d'intoxication saturnine, et demandait la publication d'un plus grand nombre de faits.

« A la suite de cet appel, M. Marmisse fit une enquête chez les marchands de vieilles boiseries de notre ville. Il recueillit ainsi, en très-peu de temps, une abondante moisson de faits nouveaux, qu'il publia dans un mémoire ayant pour titre : *Nouvelles sources d'émanations plombiques.* (V. Masson; Paris, 1866, in-8°, 23 pages.)

« Ce mémoire fut annoncé, dès son apparition, par le *Journal de médecine de Bordeaux.* L'auteur en envoya un exemplaire à l'Académie impériale de médecine, à la Société d'anthropologie, ainsi qu'à la Société de médecine de Paris dont il est membre correspondant. Un certain nombre d'exemplaires furent distribués aux journaux de médecine.

« La démolition d'un très-grand nombre de maisons pour l'ouverture de voies nouvelles dans les vieux quartiers des grandes villes a pour résultats d'augmenter considérablement la quantité des vieilles boiseries peintes employées au chauffage domestique, et de multiplier un danger jusqu'à présent imprévu d'intoxication. Nous nous croyons en droit de réclamer pour notre compatriote la priorité sur cet intéressant sujet. » — J. JEANNEL.

— Par décret en date du 13 mars 1867, rendu sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, l'Empereur a nommé dans le corps des officiers de santé :

Au grade de médecin principal de 1re classe (choix) : MM. Chenu (Jean-Charles), médecin principal de 2e classe; — De Santi (Jean-Laurent), médecin principal de 2e classe.

Au grade de médecin principal de 2e classe (choix) : MM. Martenot de Cordoux (Eugène-Hubert), médecin-major de 1re classe ; — Garnier (François-Charles), médecin-major de 1re classe; — Mercier (Louis-Placide), médecin-major de 1re classe.

— Par arrêtés des 26 et 28 février 1867, la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor, à partir du 15 mars 1867, pour l'achèvement de leurs études médicales (inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude et diplôme), est accordée aux étudiants ci-dessous dénommés, qui se sont distingués, en 1866, par leur dévouement au soulagement des malades atteints par l'épidémie cholérique.

Services rendus à Montpellier : MM. Le Scellière-Lafosse, Boë et Boissieux, étudiants de la Faculté de médecine de cette ville.

Services rendus à Beauvais (Oise) : M. Fournier, étudiant de la Faculté de médecine de Paris.

Services rendus dans la Moselle : MM. Roubaud, étudiant de la Faculté de médecine de Paris ; — Eyfren et Grandjean, étudiants de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Étudiants de la Faculté de médecine de Paris : MM. Penières, Liouville, Bourneville, Habran, Lecourtois, Culot, Challier, Raymond, Scribe.

Étudiants de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens : MM. Boulnois, Léméré, Devauchelle, Macrez, Leroy, Poyet, Trépan.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. — Dans sa séance du 2 février 1867, et sur le rapport d'une commission composée de MM. Charcot, Dumontpallier, Giraldès, Marey et Ch. Robin, rapporteur, la Société de biologie a décerné le prix Godard (500 fr.) à M. Onimus, docteur en médecine, à Paris, auteur du mémoire ayant pour titre : *De la théorie dynamique de la chaleur dans les sciences biologiques.*

De plus, la Société a accordé une mention honorable à M. le docteur Duguet, auteur du mémoire ayant pour titre : *De la hernie diaphragmatique congénitale.*

Le prix E. Godard sera décerné pour la troisième fois, en janvier 1869.

Seront admises à concourir les personnes dont les travaux *manuscrits* ou *imprimés* seront adressés à la Société avant le 1er septembre 1868.

La Société rappelle aux concurrents les termes du testament de E. Godard : « Je lègue à « la Société de biologie de Paris une somme de cinq mille francs, dont les revenus, tous les « deux ans, formeront le capital d'un prix qui sera donné au meilleur mémoire sur un sujet « se rattachant à la biologie. Aucun sujet de prix ne sera proposé. Dans le cas où une année « le prix n'aurait pas été donné, il serait ajouté au prix qui serait donné deux années plus tard. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 35. Jeudi 21 Mars 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 20 Mars 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Hier, jour d'élection, les académiciens étaient fort nombreux. Quatre-vingt-un membres ont pris part au vote, qui, au second tour de scrutin, a donné la victoire à M. Vigla. O scrutin plein de mystères! qui pourra jamais deviner tes revirements et tes caprices! Au premier tour, M. Nonat obtient 36 voix, 5 de moins que la majorité absolue, et M. Vigla n'en obtient que 26. Les autres voix se portent en grande partie sur M. Chauffard, en plus petit nombre sur MM. Bernutz et Hérard. Au second tour, M. Vigla bénéficie de presque toutes les voix données à MM. Chauffard, Bernutz et Hérard, obtient 42 voix, une de plus que la majorité absolue, et son infortuné compétiteur ne gagne qu'une voix. Approcher de si près du but et ne pas l'atteindre! La déception doit être cruelle pour M. Nonat. L'heureux élu est un confrère très-aimé dans toute la confrérie, et dont le caractère aimable et bienveillant n'a pas nui à l'appréciation des titres scientifiques de sa candidature. Une autre vacance existe dans la section de pathologie médicale, et les chances commencent à se dessiner en faveur des deux candidats qui occupaient *ex æquo* le second rang sur la liste qui a donné hier le succès à M. Vigla.

Après cette élection, l'Académie a été saisie par M. Broca d'une des plus importantes questions dont elle ait certainement jamais eu à s'occuper. Dans le discours que cet honorable membre prononça à l'occasion de la discussion sur la mortalité des nourrissons, il indiqua très-incidemment que cette question se rattachait à une question plus haute et plus générale encore, à savoir : celle d'une prétendue dégénérescence de la race française, de la décroissance ou tout au moins de l'état stationnaire de la population, de l'abaissement de la taille, de l'infécondité de plus en plus grande des mariages; enfin, de la grande question qui se résume par un seul mot : la question de la population. M. Broca annonça que, si l'Académie l'y encourageait, il porterait devant elle cette grande question et tâcherait de la résoudre. M. le président Tardieu s'empressa de se rendre l'interprète de l'Académie, et pressa vivement M. Broca de faire connaître à l'Académie le résultat de ses recherches et de ses études sur ce grave sujet.

M. Broca est venu hier répondre à cet appel. Il a prononcé la première partie d'un discours savamment préparé et qu'il terminera mardi prochain.

Nous devons réserver nos appréciations jusqu'après l'exposition complète des opinions de M. Broca. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE.

A mon ami le docteur Pidoux.

ÉTUDES PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES SUR LA TOUX ;

LEÇONS CLINIQUES FAITES A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS,

Par le docteur N. GUENEAU DE MUSSY.

Si la toux est un symptôme, et si cependant ce symptôme entraîne des inconvénients qui doivent faire désirer de la voir disparaître, la première indication est évidement de diminuer et de combattre la disposition morbide qui en est le point de départ. Tantôt, avons-nous dit, la toux manifeste le besoin d'écarter un obstacle, de rejeter un produit de sécrétion morbide, qui obstrue les canaux aériens; mais, comme tout phénomène réactionnel, elle peut n'être pas en rapport avec sa cause finale, elle peut dépasser le besoin de l'organisme, et il convient de la modérer. A bien plus forte raison faut-il combattre la toux quand, au lieu de répondre à un besoin d'expulsion, elle manifeste simplement une incitation anomale sentie par l'appareil respirateur, et dont le point de départ peut être dans d'autres organes. Ainsi détermination de la condition première ou protopathique, dont la toux est le symptôme, appréciation du caractère de la toux et de ses rapports avec l'expectoration; tels sont les deux points fondamentaux sur lesquels reposent les indications.

Il est évident que, quand cette condition morbide peut être détruite ou modifiée, c'est à elle que doivent s'adresser les principaux efforts du médecin.

Quant aux caractères de la toux, outre son intensité, sa fréquence, son action sur l'organisme, deux modalités doivent être surtout prises en considération : sa sécheresse et son humidité.

La toux sèche peut manifester une stimulation des organes respirateurs, sans tendance au catarrhe; elle peut aussi marquer la première période des inflammations catarrhales, elle précède alors la sécrétion morbide. Il y a des toux humides, mais avec une expectoration difficile, visqueuse, rare, et comme amenée des profondeurs de l'arbre bronchique; il y a des toux qui entraînent à chaque secousse les mucosités contenues dans les tuyaux aériens. Enfin, on peut admettre des toux mixtes, exprimant à la fois le besoin d'expectorer et le stimulus anomal senti par l'appareil respiratoire.

Quand la toux est rare, suivie d'une expectoration facile, qui est elle-même en rapport avec l'étendue et la période de la maladie, elle ne donne lieu à aucune indication spéciale. Si même elle se montre avec ces caractères dans la période aiguë d'une pneumonie ou d'une bronchite, les calmants, remèdes les plus habituels de la toux, peuvent devenir nuisibles et augmenter la dyspnée en diminuant l'expectoration et la sécrétion muqueuse, par laquelle se juge la congestion pulmonaire; et si l'intensité de la douleur et de l'excitation nerveuse en commandent l'emploi, il est utile d'y associer les antimoniaux ou l'ipéca, qui paraissent avoir la propriété de rendre la sécrétion bronchique moins visqueuse et l'expectoration plus facile. Cette propriété les fera prescrire encore dans les cas où l'expectoration est pénible, difficile, accompagnée d'une toux violente, quinteuse. Les substances émétiques, employées à dose vomitive ou à doses fractionnées, constituent les expectorants, et peuvent être dans ce cas les meilleurs béchiques.

Les calmants sont indiqués quand il faut modérer le stimulus qui provoque la toux ou combattre des accidents nerveux concomitants. Auxiliaires du traitement dans la toux humide, ils en deviennent l'élément principal dans celle que n'accompagne pas le besoin d'expectorer. La manière la plus simple de les administrer consiste à les faire prendre par la bouche. Tous les arcanes pectoraux ou béchiques, sous forme de sirops, pâtes, pastilles, élixirs, pilules, sont des préparations narcoti-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 14 mars.

ques sucrées, aromatisées, colorées de diverses manières; le plus souvent ce sont des préparations opiacées, surtout quand les industriels qui les exploitent affirment qu'on n'y mêle pas d'opium. L'intensité du mouvement fébrile, la tendance à la congestion encéphalique, l'état gastrique, peuvent contre-indiquer l'emploi de l'opium. L'extrait de jusquiame, la belladone, l'alcoolature d'aconit trouvent alors leur emploi. Je prescris souvent l'extrait de jusquiame à la dose de 20 à 30 centigrammes chez l'adulte. Je le combine dans des pilules avec quelques centigrammes de poudre d'ipéca quand je veux faciliter l'expectoration. La belladone doit être maniée avec plus de ménagement et convient surtout dans les toux quinteuses, spasmodiques; d'après M. Gubler, elle serait facilement tolérée par les enfants qui, en général, supportent mal l'opium; l'état congestif habituel de l'encéphale à cet âge expliquerait cette tolérance relative : l'opium augmentant, quand il est donné à certaines doses, l'état fluxionnaire du cerveau, qui serait au contraire diminué par la belladone.

Quand il y a une fièvre intense, l'alcoolature d'aconit agit à la fois comme sédatif de la circulation et comme modérateur du stimulus pulmonaire. Dans ces conditions aussi, lorsqu'on prescrit l'opium, l'émétique lui est utilement associé; il est uni à des substances purgatives dans la vieille préparation connue sous le nom de sirop de Désessarts. Mais les narcotiques ne sont pas toujours bien supportés par l'estomac, et, administrés de cette manière, ils ne réussissent pas toujours à modérer la toux. On a tenté d'autres méthodes. Ainsi, les vapeurs d'infusions narcotiques ou émollientes sont portées directement sur la muqueuse respiratoire, ou bien on fait brûler les substances narcotiques elles-mêmes pour en faire absorber la fumée. D'autres fois, on a pulvérisé les véhicules liquides qui les renferment pour les faire aspirer par les malades sous forme de poussière aqueuse.

M. le professeur Trousseau a conseillé de badigeonner le cou avec du laudanum. Tenant compte du rôle dominateur que joue la pneumo-gastrique dans les phénomènes morbides comme dans les actes normaux de la respiration, j'avais pensé que l'action thérapeutique appliquée, à travers les téguments, sur le trajet de ce nerf pourrait peut-être arriver plus directement jusqu'à lui; comme cela a lieu dans beaucoup de névralgies où le nerf malade est modifié par des agents thérapeutiques qui s'adressent aux téguments qui le recouvrent. Pourquoi d'autres troubles de l'innervation ne seraient-ils pas sensibles à la même action? D'après cette donnée théorique, j'ai fait appliquer de petits vésicatoires, soit à l'aide de l'emplâtre cantharidien, soit avec l'ammoniaque, dans l'intervalle des attaches inférieures du sterno-mastoïdien et sous l'appendice xyphoïde. Quelques centigrammes de chlorhydrate de morphine partagés entre ces trois surfaces dermiques dénudées ont plusieurs fois réussi à calmer des toux opiniâtres. J'ai eu la satisfaction de trouver, dans la *Clinique* de Graves, quelques faits qui semblent venir à l'appui de cette méthode. L'illustre médecin de Dublin dit, à propos de l'asthme, que les emplâtres stibiés appliqués sur l'épigastre agissent souvent plus efficacement contre les affections des organes respiratoires que quand on les applique au niveau du thorax. Il raconte les succès qu'avait obtenus chez des asthmatiques un charlatan nommé Long Jones, en frictionnant les côtés du cou avec un liniment composé essentiellement d'acide acétique et d'essence de térébenthine. Graves dit avoir eu lui-même plusieurs fois à se louer de cette pratique, dont il ne cherche pas la raison physiologique.

J'ai parlé, en étudiant la physiologie de la toux, de ce chatouillement qui si souvent la précède et l'appelle, et de ce plexus pharyngien qui, s'il n'est pas le foyer de cette sensation morbide, réunit du moins et harmonise un grand nombre des agents de l'innervation respiratoire. J'ai très-souvent porté du laudanum ou de la teinture thébaïque sur la muqueuse pharyngienne pour agir sur ce plexus. Je me sers, pour cette petite opération, d'un gros pinceau à aquarelle; j'ai quelquefois ajouté de l'éther au laudanum. Chez de jeunes enfants, vous m'avez vu employer la teinture de belladone, que je préfère pour les motifs énoncés plus haut. Cette méthode m'a

souvent donné de bons résultats. Elle a l'avantage de faire absorber le narcotique en ménageant l'estomac. Je me rappelle une jeune fille qui, à la suite d'une pleurésie, avait une toux sèche presque incessante; chez elle, l'action du topique fut très-rapide; au bout de deux ou trois jours, cette toux avait à peu près disparu.

L'emploi des calmants doit être mesuré sur l'âge, l'intensité des phénomènes morbides, les dispositions constitutionnelles et idiosyncrasiques, l'état des organes digestifs. Il est souvent bon de les varier quand leur action, efficace d'abord, paraît s'affaiblir, et quand on ne peut pas sans inconvénient la relever en augmentant les doses. Chacun de ces médicaments a d'ailleurs sa nuance d'action qu'il faut adapter aux nuances infiniment variées des organismes malades. Il faut aussi choisir l'heure à laquelle on administre les calmants de manière à ne pas troubler les actes physiologiques, et en ayant égard aux allures de la toux comme aux complications qu'elle provoque. Ainsi, lorsque la toux présente des exacerbations périodiques, c'est quelques minutes avant leur retour présumé que le médicament sera donné. Lorsque, par sa violence et par l'intensité des paroxysmes nocturnes, elle met obstacle au sommeil, on prescrira les calmants le soir, la nuit et le matin au réveil; ils sont encore administrés de cette manière lorsque, dans la journée, ils peuvent troubler le travail digestif. Donnés à l'heure du sommeil, ils ont pour effet d'exercer une action diaphorétique plus énergique, qui, dans certains cas, est un avantage, et dans d'autres constitue un inconvénient.

Si la violence de la toux provoque des vomissements alimentaires, on parvient souvent à les faire cesser en donnant aux malades, quinze ou vingt minutes avant les repas, une petite dose d'extrait de belladone, qui a pour effet d'atténuer l'excitabilité gastrique, et, en reculant la quinte de toux, empêche qu'elle ne surprenne l'estomac trop tôt après l'ingestion des aliments.

D'autres plantes vireuses, comme la phellandrie, sont quelquefois opposées à la toux avec avantage. Les composés cyaniques, l'eau de laurier cerise, l'acide prussique médicinal sont, dans quelques cas, des auxiliaires ou des succédanés utiles de l'opium et des solanées.

A côté des narcotiques proprement dits, nous rangeons l'éther et le chloroforme pris par gouttes dans une cuillerée de liquide ou mêlés à l'eau des pulvérisateurs, ou même aspirés en nature; ils réussissent quelquefois à modérer ou à suspendre la violence des quintes.

Ces dernières substances seront encore indiquées dans les toux spasmodiques, nerveuses, dans lesquelles d'autres antispasmodiques, comme le musc, le castoréum, devront également être tentés. Je me suis plusieurs fois bien trouvé, dans la coqueluche ou dans les toux spasmodiques, d'une mixture dans laquelle je fais entrer le sirop d'éther, le sirop de belladone et le musc. Je la formule quelquefois ainsi :

Sirop de fleur d'orangers.	60	grammes.
Sirop de codéine.	60	—
Sirop de belladone.	30	—
Sirop d'éther.	15	—
Musc.	0,50	centig.

Les toux qui présentent des exacerbations périodiques peuvent être, dans certains cas, heureusement attaquées par le sulfate de quinine. Il n'est pas rare, chez les enfants surtout, de rencontrer cette indication dans le déclin des fièvres catarrhales, et de voir, sous l'influence de ce médicament, les paroxysmes fébriles cesser avec la toux qui les accompagne.

Le bromure de patassium étend souvent aux troubles de l'innervation respiratoire la remarquable action sédative qu'il exerce sur le système nerveux. Je me rappelle avoir eu à me louer de ses effets chez deux personnes de la même famille atteintes d'une grippe intense, et depuis plusieurs nuits privées de sommeil par la continuité de la toux. Je leur prescrivis à chacune 1 gramme et 1 gramme 1/2 de bromure

avec 10 à 15 centigrammes d'extrait de jusquiame, à prendre en deux doses. Un de ces malades, qui était un jeune homme, dormit seize à dix-huit heures et se réveilla guéri; l'autre, plus âgée, dormit aussi d'un sommeil prolongé et profond, et à partir de ce moment la toux fut considérablement diminuée et ne tarda pas à disparaître.

L'arsenic est également un puissant modificateur de l'innervation : depuis les temps les plus reculés il a été préconisé dans le traitement des affections respiratoires. A l'exemple de M. Trousseau, je l'ai prescrit en fumigations, en faisant respirer aux malades quelques bouffées de cigarettes fabriquées avec du papier imprégné d'arséniate de soude, à la dose de 5 centigrammes par cigarette. J'ai vu très-rapidement céder sous leur action des toux à la fois nerveuses et catarrhales qui avaient résisté à toute autre médication.

Quand l'élément catarrhal domine, et surtout quand le catarrhe chronique ou subaigu peut être imputé à une diathèse herpétique ou scrofuleuse, les sulfureux qui tarissent la sécrétion morbide font cesser en même temps la toux. Les résineux ont une action analogue aux sulfureux. Les uns et les autres, dans les inflammations aiguës des organes respiratoires, peuvent exaspérer le travail morbide. Ils ne conviennent pas mieux en général dans la toux où l'élement nerveux est très-accusé.

Dans les toux hystériques, outre les moyens locaux qui paraissent le plus propres à modifier la névrose respiratoire, il faut employer les modificateurs généraux qui agissent sur le système nerveux et sur l'ensemble de la constitution. Je me rappelle avoir guéri il y a dix ans, par l'usage des ferrugineux et de la belladone, une jeune fille chloro-anémique, aujourd'hui bien portante et mère de famille, qui poussait presque à chaque expiration un effort de toux si bruyant, si pénible, si extraordinaire qu'on la suivait dans les rues; cette affection durait depuis plusieurs mois; cette jeune fille m'avait été adressée par M. le professeur Trousseau aux Eaux-Bonnes, dont l'usage ne lui avait apporté aucun soulagement.

Dernièrement j'ai vu une autre jeune fille hystérique, qui avait deux ou trois fois par jour des accès de toux durant de quatre à six heures, se répétant dix ou douze fois en vingt secondes, cessant pendant quelques secondes pour recommencer immédiatement après avec une sorte de rhythme cadencé imitant le chant de la caille. Elle était venue à ma consultation, et les personnes qui étaient dans mon salon d'attente s'enfuirent effrayées de cette toux bruyante, convulsive. Le bromure, la belladone, les préparations de zinc et de valériane furent employées sans succès; je l'envoyai alors dans un établissement hydrothérapique, et dès la sixième douche la toux s'arrêta.

J'ai déjà eu l'occasion de vous parler du traitement psychique dans certaines affections hystériques, et je vous ai raconté l'histoire d'une malade dont la toux, durant depuis cinq à six mois, fut instantanément arrêtée par une pilule que nous décorâmes du nom de pilule fulminante *e mica panis*.

La toux gutturale, le hem qui accompagnent l'angine glanduleuse cèdent au traitement de cette affection; mais, plus soumise à la volonté que la toux pulmonaire, elle doit être contenue par le malade. Il faut recommander à celui-ci de résister le plus possible à l'instinct qui appelle cette toux. Des boissons fraîches ou mucilagineuses, la déglutition d'un peu de gomme dissoute dans la salive suffisent souvent pour calmer le prurit pharyngien qui la provoque. Depuis quelque temps, je réussis très-heureusement à calmer ce hem et ce prurit en ajoutant de la teinture thébaïque à la teinture d'iode que j'applique sur le pharynx pour réprimer les granulations. Ordinairement, je fais le mélange au moment où je vais m'en servir. Si on le fait préparer d'avance, il faut y ajouter une petite quantité d'iodure de potassium pour maintenir l'iode en solution. Ces applications ne diminuent pas seulement le besoin de hemmer, mais très-souvent encore les toux laryngées, dont l'angine granuleuse est le point de départ. Cette angine est, dans beaucoup de cas, accompagnée d'un allongement de la luette, et celle-ci, en allant se fixer sur la paroi du pharynx ou sur la partie postérieure de la langue, provoque une espèce de soupir sonore,

brusque, qui peut se répéter très-fréquemment, et dont on peut d'autant plus méconnaître la vraie cause que cette luette, habituellement très-allongée et balayant la langue, peut, par certains efforts, se contracter et se raccourcir passagèrement quand on examine la gorge du malade.

Dans les affections chroniques du larynx, les cautérisations et les insufflations, souvent si efficaces pour restituer les fonctions vocales, ne le sont pas moins pour diminuer la toux. Je ne dirai rien du traitement des toux sympathiques, gastriques, vermineuses, hépatiques, utérines. A elles peut s'appliquer avec justesse l'axiome bien souvent démenti en pathologie : *Sublatâ causâ tollitur et effectus.*

Nous arrivons maintenant à l'hygiène de la toux et à l'indication de ces moyens vulgaires dont la coutume a consacré l'usage et auxquels l'expérience a reconnu quelque utilité.

Toutes les fois que la toux se rattache à une affection inflammatoire des organes respiratoires, les malades devront éviter l'impression du froid; il tend à produire de la périphérie vers les parties intérieures un refoulement du sang qui y favorise les congestions, surtout dans les organes où une fluxion morbide préexistante constitue comme un foyer d'appel. Les changements brusques de température sont plus puissants encore pour occasionner ou déterminer les troubles circulatoires qui conduisent à l'inflammation, et l'air froid succédant à l'air chaud offense directement la muqueuse respiratoire.

Dans les affections catarrhales peu intenses, le froid agit quelquefois comme sédatif; il calme passagèrement la sécrétion catarrhale et la toux, mais ce calme momentané est ordinairement suivi d'une réaction et d'une exacerbation des phénomènes morbides. D'ailleurs, il y a un instinct qui engage les malades à éviter le froid. Dans les laryngites et dans les bronchites, suivant la remarque de Graves, les régions sternale et précervicale sont, en général, très-sensibles aux abaissements de température qui y font éprouver une sensation pénible. Aussi les malades se plastronnent-ils le devant de la poitrine et du cou pour prévenir cette impression qu'ils redoutent. Il faut user avec mesure de ces enveloppes protectrices qui rendent les malades plus impressionnables au froid, et qui peuvent aussi, par leur exagération, favoriser l'afflux du sang vers le larynx et vers la gorge. C'est ainsi que l'usage des cache-nez enroulés plus d'une fois autour du cou dispose au développement des laryngites. Les appartements dont la température est trop élevée sont une grande cause de rhumes en exagérant la sensibilité au froid. En outre, une chaleur trop intense stimule les organes respirateurs et peut augmenter la congestion dont ils sont le siége.

Chez les malades atteints d'angine granuleuse, le séjour dans une atmosphère chaude et renfermée produit très-souvent de l'enrouement et une sensation pénible de la gorge. La sécheresse et l'impureté de l'air ont une action topique sur les organes respirateurs qui provoque ou augmente la toux. Aussi, en hiver, j'ai l'habitude de recommander aux personnes qui brûlent du coke de placer devant leurs foyers de l'eau en ébullition, qui rend à l'atmosphère la vapeur d'eau que ce combustible lui enlève avec une grande énergie.

L'influence du froid est beaucoup moins grande sur les toux nerveuses que sur les toux catarrhales.

La pression atmosphérique paraît avoir une influence marquée sur la toux et sur les affections qui la provoquent. A une certaine altitude, celles-ci sont heureusement modifiées, comme on l'observe dans quelques localités, à la Nouvelle-Grenade, à Santa-Fe-di-Bogota, par exemple, et aussi au Mexique. Par contre, les bains d'air comprimé ont semblé utiles dans certaines affections catarrhales. C'est la question de la diète respiratoire, dans laquelle la qualité de l'air et sa température joignent leur influence à celle de la densité du gaz atmosphérique.

Dans certaines angines granuleuses, la chaleur et la transpiration cutanée, pro-

voquée par l'exercice musculaire, suspendent quelquefois la toux, la sécrétion catarrhale et la dyspnée qui l'accompagnent.

On a attaché dans tous les temps une grande importance aux boissons pour calmer la toux. Combien de plantes mucilagineuses, aromatiques, légèrement stupéfiantes, ont été préconisées comme béchiques! Combien, peut-être, dont un des principaux mérites est de soutenir la patience du malade jusqu'à la solution naturelle de la maladie! La gomme, les fleurs pectorales, les fruits pectoraux sont, sous des formes diverses, la base des préparations les plus usitées. L'eau chaude, une substance mucilagineuse, rendue plus acceptable par l'addition d'un principe aromatique, agissent comme topiques émollients sur la muqueuse gutturale et pharyngienne commune aux organes digestifs et respirateurs. Par leur température, quand on les boit chauds, ces liquides excitent l'action cutanée; dans l'estomac, ils exercent une action topique sur l'extrémité de la dixième paire, et font comme un bain émollient pour la muqueuse où elle se distribue.

Les pâtes béchiques, et toutes ces substances que la gent qui tousse aime à laisser fondre dans la bouche, ont une action analogue, sauf la part qu'il faut faire à la température dans les effets des tisanes chaudes. Peut-être aussi la mastication contribue-t-elle à l'apaisement de la toux? Est-ce en substituant une action rhythmée et volontaire à une action spasmodique, en grande partie réflexe, comme cela a lieu quand on force à boire une femme en proie à une attaque d'hystérie? Serait-ce en exprimant de la surface muqueuse du pharynx, et en même temps de la cavité des follicules pharyngiens, le mucus qui s'y accumule, quand existe dans les organes respiratoires un état congestif s'étendant jusqu'à l'arrière-gorge? Dans certaines angines granuleuses, ce mucus peut contribuer à la titillation pharyngienne qu'accusent les malades; et dans l'acte de la déglutition, ceux-ci ont alors la sensation d'une mucosité qui se détache, et un calme passager succède à ce mouvement.

Quelle que soit l'explication de ce phénomène, le fait est que cette mastication diminue souvent le besoin de tousser, comme le diminue également chez beaucoup de sujets l'ingestion des aliments, pourvu toutefois qu'il n'y ait pas de lésions graves du pharynx et du larynx qu'irriterait le passage des matières alimentaires.

TYPHUS CONTAGIEUX DES BÊTES A CORNES.

COMPTE RENDU FAIT PAR M. H. BOULEY, A L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE, DE LA MISSION QU'IL VIENT DE REMPLIR SUR LA FRONTIÈRE DE L'EST.

(Séance du 12 mars 1867.)

Messieurs,

Le but de la mission que M. le ministre de l'agriculture vient de me donner à remplir dans les pays qui bordent nos frontières de l'Est était bien moins d'aller étudier le typhus des bêtes à cornes que de voir aux prises, avec ce terrible fléau, les gouvernements de ceux de ces pays, tels que la Belgique et la Prusse rhénane, où il venait de faire tout récemment invasion; de rechercher dans quelles circonstances cette invasion nouvelle avait pu s'effectuer; d'apprécier, enfin, jusqu'à quel point elle devenait pour nous un danger, et s'il était nécessaire que l'Administration française eût recours à d'autres mesures préventives que celles qui nous ont si efficacement protégés depuis près de dix-neuf mois qu'elles sont en vigueur.

Pour bien faire comprendre les quelques développements dans lesquels je me propose d'entrer, je dois rappeler ici que la peste bovine, ou typhus contagieux des bêtes à cornes, comme nous l'appelons en France, n'est pas une maladie de la partie de l'Europe que nous habitons; qu'originaire des steppes de l'Europe orientale, seul pays de notre continent où elle soit susceptible de se développer spontanément, ce n'est que par la voie de la contagion qu'elle peut être transmise à nos bestiaux, et que, en dehors de cette cause, quelles que soient les mauvaises conditions hygiéniques auxquelles ceux-ci peuvent être exposés, ils ne sauraient contracter le typhus. C'est là une vérité aussi démontrée, aussi incontestable aujourd'hui qu'une vérité mathématique; c'est elle qui est la base de toutes les mesures prophylactiques à l'aide

desquelles les pays menacés du typhus parviennent à s'en préserver. J'ajouterai que, en dehors d'elle, il n'y a pas de salut. L'Angleterre, en 1865 et en 1866, a payé de 300,000 de ses bestiaux l'ignorance où elle était et où elle a voulu se maintenir, avec une obstination toute saxonne, de l'origine de la peste bovine. C'était chez elle une croyance impossible à déraciner, dans le principe, que la maladie qui ravageait son bétail était née spontanément, sous l'influence des chaleurs excessives de l'été de 1865, dans les étables de Londres, où un trop grand nombre d'animaux se trouvaient agglomérés. Quoi que l'on ait pu dire et faire alors, on restait impuissant à ébranler cette conviction. Les voix de ceux qui prophétisaient la grandeur des proportions, que le sinistre ne tarderait pas à atteindre, se perdaient comme celle de Cassandre.

On laissa marcher ce mal singulier qu'on prétendait être né sur le sol même de la Grande-Bretagne, et, de semaines en semaines, on vit les bestiaux succomber par milliers et dizaines de milliers en Angleterre et en Écosse. L'Irlande seule sut se préserver, et l'exemple qu'elle donna, en poussant la résistance jusqu'à la violation des lois, fit plus sans doute pour convertir les Anglais aux vraies doctrines sur l'origine du typhus que tout ce que l'on avait pu dire et écrire pour obtenir cette conversion.

Une fois éclairés par la trop coûteuse expérience qu'ils venaient de faire, les Anglais mirent autant d'ardeur à se protéger contre le fléau dont ils subissaient les ravages qu'ils avaient montré d'imprévoyance, dans le principe, en s'obstinant à ne pas lutter contre ses envahissements. Le Parlement adopta une loi qui rendait applicables à tout le Royaume-Uni les mesures de police sanitaire en usage sur le continent; et, dès le moment que cette loi fut en vigueur, l'épizootie suivit, de jour en jour, une marche décroissante; au lieu des milliers de bêtes qui tombaient, chaque semaine, victimes du fléau, ce ne furent plus que des centaines, puis des fractions de centaines, puis quelques unités dispersées, comme c'est le cas aujourd'hui. Jamais démonstration plus péremptoire ne fut donnée de l'efficacité des mesures préservatrices appliquées avec énergie. L'Angleterre leur doit d'avoir pu sauver son stock en bétail.

Passons maintenant en Hollande. Là, nous allons assister à un autre spectacle qui nous donnera le même enseignement. Le typhus fut importé en Hollande, on se le rappelle peut-être, dans les premiers jours de septembre 1865, par un troupeau maigre de bêtes à cornes qui, ayant été envoyé de Hollande en Angleterre pour être vendu, fut exposé trois jours de suite sur le marché d'Islington, sans trouver acheteurs, au prix réclamé par l'expéditeur hollandais, et renvoyé à celui-ci par le commissionnaire chargé de le vendre. Ce troupeau, réexpédié, fut admis librement dans le port de Rotterdam, bien qu'il revînt d'un pays infecté, et, qui pis est, mis immédiatement dans un pacage déjà peuplé d'autres bestiaux. Si, à cette époque, il s'était trouvé à la tête du département de l'intérieur, en Hollande, un ministre qui eût su se rendre compte de la grandeur du sinistre dont son pays était menacé, rien n'était facile comme de le prévenir par l'application immédiate des mesures de police sanitaire que réclamaient les circonstances; mais on ne sut rien faire quand il était temps, et, quand on se décida à agir, le mal avait pris déjà de telles proportions, qu'il était bien difficile de lutter contre lui, dans un pays comme la Hollande surtout, où les libertés communales sont très-étendues et opposent des résistances très-énergiques à l'action du gouvernement central. Là s'est rencontrée une des causes qui ont le plus contribué, paraît-il, aux envahissements du typhus dans les provinces de l'ouest de la Hollande, où la population bovine condensée donnait si largement prise à ce fléau. Il paraît aussi que le fanatisme s'en est mêlé; que les ministres protestants, tout autant que d'autres inclairvoyants et mal inspirés, ont prêché que la peste bovine était un fléau de Dieu, et qu'il y aurait impiété à essayer de se soustraire à cette punition infligée pour les péchés commis.

Quoi qu'il en soit des circonstances diverses qui ont pu influer sur l'extension de la peste bovine en Hollande, toujours est-il qu'aujourd'hui le nombre des victimes qu'elle a faites s'élève à plus de 140,000 et qu'il y a peu à compter, quant à présent, sur son extinction prochaine; car, soit impuissance financière, soit tout autre motif, le gouvernement hollandais paraît avoir renoncé, pour le moment, à la lutte, dans les provinces les premières envahies, c'est-à-dire la Hollande septentrionale, la province d'Utrecht, la Hollande méridionale et la partie ouest de la Gueldre. Là, aujourd'hui, le fléau se donne libre carrière; les propriétaires n'étant plus indemnisés par le gouvernement, n'ont plus recours à l'abatage préventif, et le mal suit sa marche sans aucun empêchement. Dans les autres provinces hollandaises, telles que celles de Groningue, de la Frise, du Drenthe, de l'Over-Yssel, de la partie est de la Gueldre et du Brabant septentrional, le service sanitaire est mieux organisé; on lutte contre l'extension du mal par l'abatage préventif et l'isolement, et ces pays, grâce à ces mesures, sont bien plus épargnés.

Dans les conditions d'infection généralisée où elle se trouve actuellement, la Hollande constitue pour les pays qui l'avoisinent un danger permanent qui les oblige à des mesures très-onéreuses pour se sauvegarder eux-mêmes et à de grands sacrifices lorsque, malgré ces mesures, le mal parvient à pénétrer jusque sur leur territoire. Aussi, paraît-il que la Prusse a adressé des notes très-vives, sur ce point, au gouvernement néerlandais; on disait même que M. le comte de Bismark ne pensait à rien moins qu'à l'annexion de la Hollande pour enseigner aux cultivateurs de ce pays comment, en traitant le typhus *à la prussienne*, on parvenait vite à s'en débarrasser.

A ne considérer les choses qu'au point de vue de la police sanitaire vétérinaire, il me paraît incontestable que le procédé dont on a imputé l'intention à M. de Bismark ne pourrait que nous être profitable, car la Prusse sait combattre le typhus et le surmonter; mais ce grand *petit* peuple hollandais ne paraît pas vouloir se prêter avec complaisance aux projets dont il vient d'être question, et je crois qu'il préfère vivre avec sa peste que subir les faveurs de la police prussienne.

Mais laissons de côté cette question toute politique et revenons au typhus. La Hollande vient de nous faire voir comment, lorsqu'on ne savait pas opposer de digues à l'invasion de ce redoutable fléau, il se répandait sur une grande étendue de territoire, grossissant dans sa marche, proportionnellement à la densité de la population animale sur laquelle il pouvait avoir prise. La Belgique va nous donner un exemple tout contraire. Le spectacle auquel nous allons assister maintenant est celui d'une lutte énergique contre les envahissements de la peste bovine et victorieuse, même dans les conditions les plus défavorables.

Vous allez en juger par l'exposé succinct des faits :

La Belgique, pour se mettre à l'abri des atteintes de la peste bovine, avait maintenu longtemps fermée sa frontière de l'Est. Mais des nécessités commerciales l'obligèrent à la rouvrir, et une fois rétablie de ce côté la liberté des transactions, un grand courant de bestiaux s'effectua de l'Allemagne vers l'Angleterre, par l'intermédiaire du port d'Anvers. Les choses allèrent bien pendant quatre mois, c'est-à-dire de septembre en janvier. Mais le 16 janvier dernier, un troupeau de bêtes à cornes, composé de 16 à 17 têtes, fut expédié de Cologne pour la capitale du Limbourg belge, la petite ville de Hasselt, centre des distilleries de la Belgique. Ce troupeau arriva en chemin de fer jusqu'à Tongres, ville frontière de la Belgique. Là, trois animaux en furent distraits pour être envoyés dans la province de Liége, et le reste fut conduit à pied à Hasselt, distant de Tongres de 20 kilomètres. Arrivé à Hasselt, après une marche assez pénible sur des routes couvertes de neige, le troupeau fut logé dans une auberge banale de la ville, et distribué ensuite entre plusieurs distillateurs qui, d'emblée et sans prendre aucune précaution, logèrent les animaux, nouvellement acquis par eux, dans leurs étables déjà peuplées d'animaux à l'engrais. Les jours suivants, trois autres convois d'animaux de provenance prussienne furent expédiés à Hasselt; les animaux qui les composaient, au nombre de 40 environ, furent logés dans la même auberge banale, occupée le 16 par ceux du premier convoi, puis distribués entre les distillateurs et introduits dans les étables déjà habitées, sans aucune mesure de prudence.

Le 24, la nouvelle se répandit, bientôt confirmée par les hommes de l'art, que le typhus venait de faire invasion dans la ville de Hasselt. C'était là un événement gros des plus grands dangers pour cette ville industrielle, pour le Limbourg et peut-être pour la Belgique tout entière, car la population bovine de la ville de Hasselt n'était pas de moins de 4,000 animaux, renfermés par groupes de 100, 200, 3 et 400, dans des étables contiguës ou très-peu distantes les unes des autres. La peste, dans un pareil centre, au milieu d'une telle agglomération, devait faire de redoutables rovages, et il était à craindre qu'elle ne rayonnât à une grande distance de cet immense foyer.

Heureusement que le gouvernement belge savait ce qu'il avait à faire, et qu'il était armé, pour agir, tout à la fois du pouvoir étendu que lui donnait la loi et d'une volonté énergique d'en faire l'application.

Voici les mesures très-efficaces auxquelles il a eu recours : Un répétiteur de clinique de l'École de Curghem, M. Wehenkel, docteur en médecine et vétérinaire, fut envoyé sur les lieux pour organiser le service sanitaire et faire exécuter, sans désemparer, toutes les mesures que réclamaient les circonstances. La garnison de Hasselt fut renforcée, et une compagnie du train des équipages fut mise à la disposition du bourgmestre.

On mit en interdit toute la ville de Hasselt; les communications furent interceptées entre elles et le pays qui l'entoure; et dans la ville, toutes les localités infectées furent occupées militairement. Ces premières mesures prises, on procéda à l'abatage des animaux de dix étables où le typhus s'était déclaré. Malades, suspects et sains furent mis à mort, au nombre de 999,

dans l'espace de quatorze jours. Sur ce nombre, 338 reconnus infectés et impropres à la consommation furent enfouis dans d'immenses fosses creusées pour les recevoir. Les autres, qui n'avaient encore subi aucune atteinte du mal, purent être utilisés comme viande de boucherie et expédiés vers les grands centres, tels que Bruxelles, Anvers et même Londres.

Malgré cet immense abatage, exécuté en si peu temps, le fléau empiétait toujours, la contagion s'étendait dans les étables restées saines, au voisinage des foyers d'infection. C'est alors qu'on prit le parti héroïque de faire le vide autour de ces foyers, comme autour d'une maison incendiée et d'ôter toute prise à la contagion en abattant tout le bétail sain qui était le plus immédiatement à la portée de ses atteintes. Plus de 80 bouchers, aidés des hommes de la garnison qui pouvaient avoir quelque aptitude à ce métier, furent mis à l'œuvre, et le maillet s'abattit sur 470 têtes, qu'il fallut sacrifier pour le sauvetage des autres.

Grâce à cet holocauste nécessaire, qui ne laissait survivre aucune bête dans le rayon du foyer d'infection, la contagion s'arrêta, car il n'y avait plus rien autour d'elle qui pût l'alimenter, et l'on put sauver ainsi près de 2,500 bêtes soit dans le Hasselt, soit dans sa banlieue.

Somme toute, le nombre des victimes dans cette ville a été de 1,400 environ, dont 8 seulement sont mortes de la maladie, ce qui prouve combien les mesures prophylactiques ont été appliquées avec énergie et promptitude; les autres ont été abattues préventivement et assez tôt pour que plus de 1,000 aient pu être livrées à la consommation; 300 et quelques seulement ont dû être enfouies et ont été complétement perdues, l'autopsie ayant fait reconnaître en eux les signes de l'infection typhique.

Après cet abatage accompli dans les énormes proportions que je viens de dire, le rôle de l'administration n'était pas fini. Il lui fallait encore présider à l'œuvre difficile de l'assainissement des étables, tâche véritablement herculéenne celle-là, ou plutôt supérieure à celle d'Hercule, car Hercule était dieu et il avait tout un fleuve à sa disposition pour nettoyer les écuries d'Augias, tandis que l'administration de la ville de Hasselt n'avait à sa disposition que des moyens tout humains. Mais elle sut en faire usage vite et bien. Avec le concours de la garnison et des équipages du train, les étables, siége de l'infection, furent évacuées des masses de fumier qu'elles renfermaient et qu'on transporta vers le champ d'enfouissement pour être brûlées avec les fourrages emmagasinés dans les greniers au-dessus des étables. Puis on refit les pavages, les plafonds, les murs, mettant au feu les boiseries trop vieilles pour être réparées, soumettant à son action les briques des pavages, passant à la chaux vive et au goudron les crèches et les mangeoires conservées, répandant partout le chlore et l'acide phénique à profusion. En moins de quinze jours, tout ce travail fut accompli, en même temps, dans toutes les étables infectées, et lorsque je visitai Hasselt, le 28 février, je puis dire qu'elles étaient si bien remises à neuf qu'on aurait pu les transformer en salles de bal ou de festin.

Toutefois, les distillateurs n'ont pas encore le droit de les repeupler d'animaux de l'espèce bovine, et, en attendant, pour utiliser leurs résidus, ils ont été obligés de tenir des porcs à l'engrais au lieu de bœufs.

Grâce à l'ensemble de ces moyens, le gouvernement belge a su résoudre à son honneur le difficile problème d'étouffer la peste bovine dans un centre si populeux de bestiaux et où se trouvaient réunies des conditions si favorables à la grande expansion de la contagion et à son rayonnement à grande distance.

Ce n'est pas seulement dans le Limbourg que la peste bovine a été introduite par le troupeau expédié de Cologne, le 16 janvier. J'ai dit plus haut que trois animaux avaient été distraits de ce troupeau à Tongres et expédiés dans la province de Liége, où ils furent livrés, par une espèce de maquignon, à un nourrisseur du hameau de Rétinne, situé à deux ou trois lieues de Liége. Le typhus se déclara dans l'étable de ce nourrisseur, atteignant d'abord deux vaches du troupeau de Cologne, puis successivement toutes celles de l'étable. De là, il paraît manifestement avoir été transporté par la femme de ce nourrisseur dans une autre étable, à elle appartenant, puis dans une troisième étable, par une personne de la même famille. On procéda à Rétinne comme à Hasselt : tous les animaux des étables les premières infectées furent mis à mort, et l'on fit le vide autour de ces étables par l'abatage des animaux sains dans un rayon de 50 mètres et sur une circonférence de 200. Grâce au sacrifice d'une soixantaine de bêtes, trois cents autres purent être préservées. Quant à la désinfection, on suivit les mêmes procédés à Rétinne qu'à Hasselt.

Cependant, le typhus ne resta pas circonscrit dans Rétinne; il gagna une commune voisine du nom de Melen, sise à quelques kilomètres de la première, et s'y attaqua exclusivement aux animaux d'une ferme isolée de toutes les autres. Il n'a pas été possible de savoir exactement la voie qu'il avait suivie pour pénétrer dans cette ferme. La seule circonstance qu'il ait été possible de constater, c'est que la laitière qui allait y prendre le lait traversait Rétinne avant

de se rendre à Melen. Quoi qu'il en soit de ce qui reste obscur dans l'étiologie de ce fait, une chose demeure certaine, c'est que le typhus ne s'est montré à Melen qu'après avoir été importé à Rétinne par deux vaches du troupeau de Cologne. Il me paraît donc certain que l'accident de Melen procède de celui de Rétinne. Comment? Je ne le sais pas au juste; mais on peut dire à coup sûr qu'il ne s'y est pas développé spontanément.

L'abatage de tous les animaux de la ferme de Melen en a fait justice, et il ne s'est pas répandu au delà. L'énergie des mesures adoptées dans ces deux communes l'a empêché de se propager jusqu'au plateau de Herve où se trouve une population de 50,000 bestiaux, parmi lesquels il aurait pu faire des ravages équivalents à ceux de la Hollande.

Enfin, il est une dernière localité où le typhus a fait explosion en Belgique : c'est dans la Flandre occidentale, près de Gand, dans un village du nom de Zele. On a pu savoir comment il y avait été importé. Dès que le typhus fut déclaré à Hasselt, des distillateurs *prudents*, prévoyant les proportions que le sinistre allait prendre, se hâtèrent de profiter du moment où la ville restait encore ouverte et expédièrent leurs bestiaux vers le marché de Bruxelles. Un taureau, acheté par un marchand de Bruges, fut logé dans l'étable de ces bœufs de Hasselt, puis exposé en vente sur le marché de Bruxelles, où il fut acheté par un marchand de Zele, qui le revendit à un habitant de cette commune. Il eut le temps de saillir dix vaches avant de présenter les symptômes du typhus. De ces dix vaches, les deux dernières saillies contractèrent seules la maladie. Par mesure de précaution, on les a abattues toutes les dix, ainsi que le taureau et trois animaux qui avaient cohabité avec lui dans la même étable, et grâce à ces mesures prises à temps, la peste ne s'est pas propagée dans la localité.

Tel est, Messieurs, l'exposé sommaire des faits relatifs au typhus qui se sont produits en Belgique dans ces derniers temps. Ces faits sont très-rassurants pour nous, car ils donnent la démonstration que le gouvernement belge se tient vis-à-vis du typhus sur une défensive énergique, et qu'il ne veut laisser nulle part au fléau la possibilité d'étendre ses ravages. Armé d'un pouvoir très-étendu dont il sait se servir; parfaitement secondé par l'activité intelligente des vétérinaires, le zèle éclairé des agents de l'administration, le dévouement de la gendarmerie, ainsi que des officiers et soldats de l'armée qui, dans les circonstances dernières, lui ont donné un concours très-efficace, le gouvernement belge sait se montrer partout égal à la tâche difficile de sauver des atteintes de la peste le bétail de ses riches provinces. Il sait si bien se défendre qu'il nous défend nous-mêmes et nous est une garantie de grande sécurité. Non pas que des événements semblables à ceux qui viennent d'avoir lieu ne doivent plus se reproduire; quelques précautions que l'on prenne aux frontières, il y a toujours à compter avec la possibilité que le typhus soit importé de la Hollande en Belgique; mais nous pouvons être assurés que partout où il se montrera, le gouvernement belge saura s'opposer à ses envahissements. Il faut aussi espérer que l'exemple de Hasselt portera ses fruits, et que les industriels, qui entretiennent de grandes agglomérations de bestiaux, auront la prudence de ne pas introduire parmi eux de nouveaux venus, d'où qu'ils viennent, sans les avoir soumis à l'épreuve d'une quarantaine préalable. Si les distillateurs de Hasselt avaient observé cette précaution si simple, ils se seraient épargné, à eux et à leur pays, les pertes énormes causées par le sinistre dont ils ont été les victimes.

Le voisinage de la Hollande n'a pas eu seulement des conséquences fâcheuses pour la Belgique; la Prusse rhénane en a également pâti dans ces derniers temps. Le typhus a pénétré dans le district de Clèves, qui est comme enclavé dans le territoire hollandais, et s'est attaqué aux animaux de quatre villages situés sur l'extrême frontière. Mais, en Prusse, les lois sanitaires sont d'une extrême rigueur et très-scrupuleusement appliquées. Le gouvernement prussien détacha de la Silésie, pour l'envoyer en mission à Clèves, un vétérinaire expérimenté, que sa résidence habituelle dans un pays incessamment menacé par la peste des steppes avait rendu familier avec les moyens propres à la combatre.

Ce praticien s'est mis à l'œuvre : 110 bêtes à cornes ont été abattues, par ses ordres, dans les villages infectés et dans un certain rayon autour d'eux; et l'expansion du fléau, en dehors des limites de ces premiers foyers d'infection, a été ainsi prévenue et empêchée.

Au moment où j'arrivais à Clèves, il y avait déjà quatre semaines qu'aucun cas de typhus ne s'était montré. Dans le reste de la province, aucune manifestation n'avait eu lieu, et, chose assez singulière en apparence, bien que le typhus ait été importé à Hasselt et dans la province de Liége par un troupeau expédié de Cologne, il résulte des informations les plus précises que, ni au moment où ce troupeau est parti de Cologne, ni avant ni après, il n'y avait aucun cas de typhus signalé dans la ville et dans ses environs. Le gouverneur du Cercle de Cologne n'avait pris aucune des mesures prescrites dans le cas d'imminence de la peste; il en était de même pour les régences de Dusseldorf et d'Aix-la-Chapelle.

Où donc ce troupeau, source certaine de l'infection des provinces belges, avait-il puisé et recueilli les germes morbides qu'il portait avec lui? A cet égard, on ne peut faire que des conjectures, car l'enquête poursuivie par le gouvernement belge n'a pu rien faire découvrir encore. Ce qui est le plus probable, c'est que des animaux venant de Hollande ont pu être introduits par fraude dans la Prusse rhénane à l'époque des grandes neiges de janvier, alors que la rigueur de la saison rendait la surveillance de la douane moins facile.

Dans le Luxembourg, dans la Bavière rhénane et dans le duché de Bade, les mesures de police sanitaire prescrites contre le typhus, et immédiatement appliquées dès que le danger menace, sont les mêmes qu'en Prusse et en Belgique. Grâce à ces mesures, ces trois derniers pays sont parvenus à ne pas encore se laisser entamer, et nous ont ainsi donné une protection très-efficace contre les menaces venant de plus loin.

En définitive, Messieurs, l'impression qui m'est restée de l'excursion que je viens de faire dans les provinces qui bordent nos frontières de l'Est, depuis la Belgique jusqu'à la Suisse inclusivement, qu'il m'a été donné de visiter à ce point de vue au mois d'octobre dernier, cette impression, dis-je, est que ces pays nous protégent très-efficacement contre l'invasion de la peste bovine par l'énergie des mesures qu'ils ont édictées et qu'ils appliquent très-rigoureusement pour empêcher l'invasion et la propagation de ce fléau sur leur propre territoire. Ce sont pour nous comme des avant-gardes, parfaitement organisées pour la défense, parfaitement commandées et qui exercent, à notre grand bénéfice, la surveillance la plus active et la plus clairvoyante.

J'ajouterai que, au delà de ces pays, nous avons encore de grandes garanties de sécurité dans la Bavière et dans le Wurtemberg, qui se maintiennent toujours sur la défensive à l'égard de l'Autriche et ferment leurs frontières à toute importation animale venant de ce pays dès que, de ce côté, elles sentent une menace.

Sans doute que, malgré toutes les mesures prohibitives le plus scrupuleusement observées, quelques explosions de typhus peuvent bien se faire çà et là dans les pays qui tâchent le plus à se protéger eux-mêmes; mais ces explosions ne sont pas très-redoutables, parce que les administrations allemandes, éclairées par une longue expérience, savent ce qu'elles ont à faire et ne restent pas inactives, comme en Hollande, en présence du danger. Nous n'avons donc pas à craindre de voir s'allumer dans les pays d'Allemagne de ces grands foyers de contagion qu'on ne sait plus comment éteindre, et qui constitueraient pour nous un grave danger en permanence.

Que si, maintenant, malgré la protection que nous assure, au point de vue du typhus, la bonne gestion des affaires sanitaires dans les pays limitrophes de la France, la peste bovine pénétrait jusque sur notre territoire, nous savons par l'expérience des autres et la nôtre propre ce que nous avons à faire pour empêcher ses envahissements. En 1865, nous avons su lutter avec succès contre le fléau dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais un instant envahis, et au Jardin d'acclimatation. Grâce aux mesures bien concertées auxquelles à cette époque on a su avoir recours à propos, nos pertes ont été insignifiantes. Ce succès du passé est une garantie qu'en France, comme en Belgique et dans les pays allemands, nous saurons nous mettre à l'abri du typhus et épargner à notre agriculture les désastres qui suivraient son invasion et sa propagation sur une grande échelle.

Telle est, Messieurs, la conclusion rassurante par laquelle je crois devoir terminer cette communication.

BIBLIOTHÈQUE.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES RÉTRÉCISSEMENTS DE LA TRACHÉE; thèse pour le doctorat en médecine, présentée et soutenue le 31 août 1866 à la Faculté de médecine de Paris, par le docteur Jules Cyr, de Toulouse.

Il est regrettable que M. le docteur Jules Cyr n'ait pu tracer la monographie complète des rétrécissements de la trachée. Il eût ainsi comblé une lacune considérable de la science, ce point n'ayant jamais été l'objet d'un travail spécial. Forcé par des circonstances indépendantes de sa volonté, comme il nous l'apprend dans l'avant-propos, d'imposer d'étroites limites à sa thèse, il a pensé (avec raison) qu'il serait plus profitable pour lui et plus intéressant pour les autres, au lieu de vouloir traiter tout son sujet sous une forme abrégée, de n'en étudier qu'une partie, mais avec tous les développements que comporte la monographie.

L'auteur étudie successivement : 1° les rétrécissements par la présence de corps étrangers

dans la trachée; il cite, dans ce paragraphe, le curieux exemple d'une jeune fille, observée en 1823, par M. Cruveilhier, dans le service de Laënnec, et qui mourut asphyxiée par un cylindre pseudo-membraneux mobile dans les bronches et dans la trachée; 2° les rétrécissements par compression (goître, tumeurs scrofuleuses et carcinomateuses, hypertrophie et induration des ganglions lymphatiques, kystes, gommes, anévrysme de l'aorte, hypertrophie du thymus, corps étrangers et tumeurs cancéreuses de l'œsophage; 3° les rétrécissements spasmodiques; 4° organiques; 5° cicatriciels, et 6° enfin, les rétrécissements inflammatoires.

Des gravures sur bois, très-bien faites et de grande dimension, permettent de saisir du premier coup les descriptions du texte. Des observations inédites, libéralement communiquées à l'auteur par MM. Verneuil et Demarquay, tempèrent l'aridité de ces mêmes descriptions et en rompent la monotonie didactique.

En somme, la thèse de M. le docteur Jules Cyr n'est point banale, il s'en faut, et a dû être classée en bon rang. Favorablement accueillie par ses juges à la Faculté, elle le sera également par le public médical, et nous rappelons à M. Jules Cyr qu'il s'est engagé, dans ces conditions, à compléter utérieurement l'étude dont il ne nous a donné que le commencement.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Mars 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur OULMONT, qui se présente comme candidat dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

2° Des lettres de MM. les docteurs BOURGEOIS (d'Étampes) et SEUX (de Marseille), qui sollicitent le titre de membre correspondant.

3° Des considérations pratiques sur l'uranoplastie, par M. le docteur EHRMANN (de Mulhouse), présentées par M. LARREY pour le prix Barbier.

4° Des études sur Barèges, par M. le docteur ARMIEUX, médecin militaire. (Com. des eaux minérales.)

5° Le compte rendu d'une épidémie de fièvres éruptives qui a régné dans la garnison de Bordeaux, du mois d'octobre 1866 à la fin de janvier 1867, par M. le docteur LARIVIÈRE. (Com. des épidémies.)

6° Quelques mots sur le choléra de 1866 dans la ville de Bar-le-Duc, par M. docteur BAILLOT. (Com. du choléra.)

7° Une observation d'imperforations profondes de l'intestin rectum et du canal de l'urèthre chez un nouveau-né, par M. le docteur LOMBARD.

—

M. le docteur CERISE fait une présentation en ces termes :

« Je suis chargé par M. Jules SIMON, député au Corps législatif, de présenter à l'Académie son dernier ouvrage intitulé : *L'ouvrier de huit ans*. Ce livre est une grande et belle page d'hygiène publique, une page très-importante dans un moment où, plus que jamais, on réclame pour la France des populations fortes et nombreuses. L'éminent publiciste, en vous priant d'agréer son ouvrage, désire rendre hommage au zèle des médecins en faveur de la préservation de l'enfance, aux travaux qui ont occupé plusieurs séances de l'Académie, qui ont eu un si heureux retentissement au dehors, et auxquels il a accordé un sympathique et chaleureux accueil dans son dernier chapitre. C'est ainsi que, tout en restant dans les limites de ses attributions, l'Académie voit grandir avec ses aspirations sa considération et son influence.

« J'ai encore, relativement à l'enfance, un autre livre remarquable à vous présenter, c'est un volume intitulé : *Étude sur la physiologie de la première enfance*, par M. Émile ALLIX, docteur en médecine des Facultés de Bruxelles et de Paris.

« M. Allix, enlevé fort jeune par les vicissitudes politiques aux études médicales de Paris, conquit à Bruxelles, par un travail assidu, et l'estime de ses maîtres et le titre de docteur. Revenu à Paris, il a conquis, par la même assiduité, et le titre de docteur et l'estime de ses nouveaux maîtres. Il s'est attaché par goût à la pathologie de la première enfance. Il a consacré à cette étude trois années d'externat et d'internat dans le service de l'hôpital de Saint-Pierre

à Bruxelles, dirigé par le docteur Henriette. L'étude physiologique que j'ai l'honneur de vous présenter est une introduction étendue et bien faite à l'étude pathologique de la première enfance, qui viendra plus tard. »

Ont été présentés encore les ouvrages suivants de la part des auteurs :

Clinique photographique de l'hôpital Saint-Louis, par M. le professeur Hardy et par M. De Montméja.

Applications de la zootechnie, par M. André Sanson.

L'ovariotomie peut-elle être faite à Paris avec des chances favorables de succès? par M. le docteur Péan.

Des moyens pratiques de constater la mort à l'aide de la faradisation, par M. le docteur Bonnejoy.

M. Littré présente, au nom de M. Sichel, un nouveau recueil de pierres sigillaires d'oculistes romains.

M. Larrey dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Des coordinations organiques*, par M. le docteur Antoine Cros.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination des commissions de prix. Sont élus :

Prix de l'Académie : MM. Delpech, Legouest, Richet, Robin et Sappey.

Prix Portal : MM. Barth, Gosselin, Gubler, Louis et Vernois.

Prix Civrieux : MM. Baillarger, Cerise, Fabret Jolly et Roger.

Prix Capuron : MM. Blot, Danyau, Depaul, Devilliers et Tardieu.

Prix Barbier : MM. Béclard, Blache, Briquet, de Kergaradec et Larrey.

Prix Amussat : MM. Broca, Colin, Laugier, Nélaton et Ricord.

Prix Itard : MM. Boudet, Bouillaud, Gueneau de Mussy, Guérin et Michel Lévy.

Prix Godard : MM. Bouvier, Cloquet, Hervez de Chégoin, Huguier et Velpeau.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale.

La commission proposait la liste suivante :

En 1re ligne, *ex æquo*, MM. Nonat et Vigla; — en 2me ligne, *ex æquo*, MM. Chauffard et Hérard ; — en 3me ligne, *ex æquo*, MM. Bernutz et Woillez.

Sur 81 votants, M. Nonat obtient 36 suffrages; — M. Vigla, 26; — M. Chauffard, 14; — M. Bernutz, 4 ; — M. Hérard, 1.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité (41) des suffrages, on procède à un deuxième tour de scrutin.

Sur 81 votants, M. Vigla obtient 42 suffrages; — M. Nonat, 37; — M. Chauffard, 2.

En conséquence, M. Vigla est nommé membre titulaire.

—

La parole est à M. Broca.

Pendant la discussion sur la mortalité des nourrissons, M. Jules Guérin a fait remarquer que le nombre des exemptions pour défaut de taille parmi les conscrits augmentait chaque année, et que c'était pour cela qu'il était question d'abaisser la taille réglementaire des conscrits. Je viens aujourd'hui, fidèle à la promesse que j'ai faite alors, rassurer l'Académie sur ce point.

D'abord, si la diminution de la taille tenait aux mauvaises conditions de l'enfance, il faudrait prouver que ces conditions étaient meilleures autrefois, ce qui n'est pas soutenable.

A cet égard, M. Legoyt, chef de la statistique de France, que je regrette de ne pas voir dans cette Académie, M. Legoyt a donné des chiffres qui ne laissent aucun doute.

Depuis 1832, la taille réglementaire a été de 1m,56, et c'est beaucoup trop, car on peut être petit et très-valide. La seule raison de maintenir cette taille était fournie par la nécessité de retirer la baguette des grands fusils; mais, maintenant qu'il est question de remplacer ces fusils par des armes se chargeant par la culasse, cet argument n'existe plus.

D'où vient l'idée du dépérissement de la race? de ce que en 1854, pour la première fois, le chiffre des décès surpassait celui des naissances. Mais cette année fut une année de choléra, de guerre et de cherté de vivres. Rien d'étonnant à ce résultat.

Une autre cause d'inquiétude est tirée de la diminution du chiffre des enfants pour chaque ménage. A la fin du dernier siècle, ce chiffre était de 4,19 pour un ménage. Mais à cette

époque, on ne séparait pas les enfants naturels des enfants légitimes, ainsi qu'il résulte des relevés faits par les fermiers généraux. Maintenant ce chiffre n'est guère que de 3,16. Cela tient-il à la stérilité absolue, comme il arrive aux races sauvages qui se trouvent en contact avec la civilisation ; — aux îles Sandwich, par exemple, où l'on s'arrache les femmes qui ont eu déjà un enfant, comme on se dispute ici les héritières?

Non, Messieurs, cela tient à une loi proclamée depuis longtemps par tous les économistes politiques ; à savoir que l'homme qui possède, et qui peut transmettre ce qu'il possède, devient prudent, prévoyant, pour me servir d'un euphémisme qui n'est pas du goût d'un écrivain, absent depuis quelques années, et qui vient de faire une brillante rentrée dans le journalisme médical par un article sur cette question. M. de Castelnau flétrit la stérilité volontaire de la bourgeoisie, et, chose à laquelle il n'était pas habitué, il a reçu à ce propos des félicitations nombreuses de la part du clergé. Mais, ainsi que je le dirai plus loin, ce n'est pas précisément le nombre des naissances qu'il importe de considérer, mais le nombre des individus qui arrivent à la virilité. Or, la prévoyance des pères est une excellente condition pour que ce but soit atteint.

On a dit encore que le nombre des morts-nés s'accroît. Pourquoi cela? Simplement parce que avant 1840, on ne déclarait pas les enfants morts-nés ou bien on les déclarait peu.

D'ailleurs, ce chiffre des morts-nés importe peu. Celui des naissances importe peu aussi; la population s'accroît moins par le nombre des naissances que par le nombre des enfants qui arrivent à la virilité.

En somme, en un demi-siècle, la population s'est accrue de plus d'un tiers. Il n'y a pas là de quoi se désoler.

En 1801, la population était de 27,349,000. Celle de 1866, non compris les trois nouveaux départements, est de 37,390,000. Comment la population a-t-elle augmenté? par l'augmentation de la vitalité, c'est-à-dire de la vie moyenne.

M. Broca cite, d'après M. Bertillon, les chiffres qui montrent que la vie moyenne a constamment augmenté depuis la Révolution de 89. De 32 ans, qu'elle était au commencement de ce siècle, elle est aujourd'hui de plus de 42. M. Broca attribue ce résultat à l'émancipation générale résultant de la Révolution, qui a permis à tout le monde de gagner sa vie, de posséder, etc.

A la fin du dernier siècle, suivant Duvillard, sur 1,000 enfants, il en restait 583 à 5 ans et 644 sans la variole; aujourd'hui c'est 723, d'après les calculs de M. Bertillon.

502 enfants sur 1,000 arrivaient à 20 ans à la fin du XVIIIe siècle; 643 maintenant y arrivent.

Voyons l'aptitude militaire qui montre combien d'hommes sont valides, bien constitués et propres au travail.

En 1831, 63 hommes sur 100 étaient aptes au service; aujourd'hui, la proportion est de 67 sur 100; le trop peu d'écart de cette augmentation tient au peu de sévérité des Conseils de révision; plusieurs milliers de conscrits étaient renvoyés chaque année avant d'avoir pris les armes. En tenant compte de ces renvois, on peut dire que la proportion de 1831 n'était, en réalité, que de 60 ou 61 pour 100. Cette proportion, sauf la Belgique, est inférieure chez tous les peuples voisins.

Le chiffre des infirmités va toujours en décroissant parmi les conscrits. Quant à la taille, c'est la même chose. Le nombre des conscrits réformés pour défaut de taille va toujours en diminuant; de 928 en 1831, sur 10,000, il est descendu à 533.

De ce côté donc, comme des autres, l'amélioration est continue. Cependant, les comptes rendus du ministère de la guerre indiquent un abaissement de la taille moyenne pour certaines années. Il y aurait des variations de 1^m^,670 à 1^m^,647.

J'ai voulu voir comment se passaient les choses au ministère, et j'ai vu qu'il n'y avait pas de bureaux de statistique réguliers; ce ne sont pas les mêmes employés qui font chaque année les mêmes calculs, et il n'y a vraiment aucun fonds à faire sur des calculs qui s'appuient toutefois sur des chiffres exacts.

M. LE PRÉSIDENT renvoie à la prochaine séance la suite de cette discussion, et réserve la parole à M. Broca au commencement de la séance.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Bols purgatifs.

Poudre de racine de jalap. . . 0,90 centigrammes.
Bitartrate de potasse . . . . . 1 gr. 25 centigr.

Sirop q. s. pour deux bols. A prendre à une demi-heure d'intervalle. — On boira un verre d'eau sucrée après chaque bol pour le délayer et l'empêcher d'adhérer sur un point circonscrit de la muqueuse stomacale. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 21 Mars 1736.

—

Le caoutchouc est signalé pour la première fois à l'Académie des sciences par le voyageur Charles-Marie de La Condamine, qui avait eu l'occasion d'en constater l'utilité et les remarquables propriétés en parcourant les forêts du nouveau monde. — A. Ch.

COURRIER.

— Dans une brochure publiée, il y a quelques mois, M. le docteur Vacher s'est plaint de ce que M. Husson, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, directeur de l'Administration de l'Assistance publique, aurait refusé de lui remettre des renseignements dont il avait besoin pour les recherches dont il s'occupait alors.

Cette assertion inexacte ayant été reproduite par un journal quotidien, M. Husson nous prie de déclarer pour lui qu'il communique volontiers à toutes les personnes qui lui en font la demande les documents dont il lui est permis de disposer. Les publications officielles de l'Administration, les communications fréquentes qu'elle fait, sur leur demande, aux savants étrangers, les renseignements nombreux renfermés dans les ouvrages particuliers et que les auteurs obtiennent d'elle en sont une preuve convaincante.

— Les nominations ci-après viennent d'être faites, par des arrêtés de M. le sénateur préfet de la Seine, dans le personnel médical de Bicêtre et de la Salpêtrière, sur la proposition de M. le directeur de l'administration de l'Assistance publique :

M. le docteur Auguste Voisin, médecin de l'asile de Bicêtre, passe à la Salpêtrière en remplacement de M. le docteur Falret père, démissionnaire.

M. le docteur Legrand du Saulle est nommé médecin de l'asile de Bicêtre, en remplacement de M. le docteur Prosper Lucas, nommé médecin de l'asile Saint-Anne.

M. le docteur Jules Falret est nommé médecin de l'asile de Bicêtre, en remplacement de M. le docteur Auguste Voisin, passé à la Salpêtrière.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de l'un de nos plus honorables confrères de Paris, praticien très-répandu, de M. le docteur Joseph Noël, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 18 mars 1867, à l'âge de 65 ans.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 22 *mars :* Communication de M. Guibout. — Communications diverses.

SOUSCRIPTION POUR UN MÉDECIN MALADE A L'HOPITAL NECKER.

MM. Bonnafont, 10 fr.; Luys, 20 fr.; Gorlier, de Rosny, 10 fr.	40 fr.
Listes précédentes.	330
Total.	370 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DE L'EMPLOI EN THÉRAPEUTIQUE

DE

L'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE

La térébenthine, ce médicament si précieux, qui, dès le temps d'Hippocrate, était en haute réputation, et dont Dioscoride et Galien faisaient un si grand éloge, était depuis longtemps presque tombée en oubli et comme exclue de la thérapeutique, lorsque M. le professeur Trousseau s'occupa spécialement de l'action de cet agent. Nous citerons quelques passages extraits du passage du maître :

« Nous confondrons, dit-il, tout d'abord les effets de la térébenthine et de son huile essentielle, puisque c'est à celle-ci que la première doit son action en général ainsi que ses effets spéciaux.

« Le catarrhe de la vessie, ou cystite chronique, est rarement primitif chez les jeunes gens et les hommes d'un âge moyen, mais il est assez commun qu'il s'établisse d'emblée chez les vieillards....

« L'indication de la térébenthine se présente lorsque les malades ont traversé la période aiguë du catarrhe, ou bien lorsque cette affection a eu primitivement la forme chronique.....

« L'efficacité de ce traitement dans le catarrhe chronique de la vessie est telle, que l'on peut dire sans témérité que si l'administration sage et bien indiquée de la térébenthine ne guérit pas toujours complétement cette maladie, elle améliore presque constamment l'état des malades.....

« Les catarrhes chroniques pulmonaires sont susceptibles d'être avantageusement modifiés par la térébenthine.....

« Nous ne croyons pas qu'il y ait en France de médecins qui, plus souvent que nous, fassent usage de la térébenthine; et si, dans bien des cas, nous avons pu constater l'efficacité de la térébenthine dans le traitement des névralgies, bien souvent aussi nous avons vu ce médicament réussir dans des cas où tous les autres moyens avaient échoué. Disons d'abord qu'invariablement nous donnons l'essence de térébenthine en capsules à des doses qui varient de 60 à 200 gouttes par jour; disons encore que toujours, et cette précaution est capitale, nous faisons prendre le médicament durant le repas. Or, nous déclarons que dans le traitement des sciatiques, que l'on peut appeler idiopathiques, en ce sens qu'elles ne dépendent ni d'une infection palustre, ni d'une maladie organique des viscères contenus dans le bassin, ni d'une lésion osseuse, etc., on obtient à peu près invariablement un soulagement considérable, et le plus souvent la guérison.

« Il ne nous a pas paru que les névralgies des membres supérieurs fussent moins utilement traitées par l'usage de l'essence de térébenthine, et nous n'en exceptons ni les névralgies intestinales, ni les névralgies qui occupent la tête.

« Quant aux névralgies viscérales, si rebelles, si communes surtout chez les femmes, elles sont plus utilement combattues par l'essence de térébenthine que par tout autre remède; et, chose singulière, les névralgies de l'estomac et de tous les autres viscères qui ressortissent plus particulièrement au plexus solaire, sont celles qui obéissent le mieux à l'action de cet agent puissant. Il est étrange de voir des femmes délicates supporter avec une facilité merveilleuse des doses considérables d'essence de térébenthine; et bien rarement les névralgies stomacales sont augmentées par l'administration de ce remède. Dans ce cas, nous ne donnons la térébenthine que six ou huit jours de suite, pour la reprendre après un repos de deux semaines à peu près. »

L'essence de térébenthine est employée encore avec succès comme anthelmintique et dans le traitement des calculs biliaires.

Le goût plus que désagréable de ce médicament empêche qu'il ne soit pris directement. Le docteur Clertan est parvenu à renfermer cette essence dans de petites capsules rondes, de la grosseur d'un pois, très-faciles à avaler. C'est, du reste, sous cette forme que le professeur Trousseau formule d'ordinaire la térébenthine. Il dit dans son *Traité de thérapeutique*, en parlant de cette essence : « Les perles de Clertan se donnent à la dose de 8 et même de 12 par jour; et elles ne sont jamais mieux supportées que lorsqu'on les administre en même temps que le malade prend ses repas. »

L'UNION MÉDICALE

N° 36. Samedi 23 Mars 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 22 Mars 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Blanchard, au nom de M. Bodelot, présente un mémoire sur le disque céphalique du rémora. On sait que ce poisson, qui n'a guère que 30 centimètres de long, était doué, par les anciens, de propriétés merveilleuses. Il passait pour arrêter ou, du moins, pour retarder la marche des navires. La faculté qu'il possède d'adhérer fortement aux corps contre lesquels s'applique le disque de sa tête, explique cette croyance. On comprend qu'un très-grand nombre de rémoras, collés à la carène d'un navire, pourraient bien ralentir sa marche. Quant à la faculté qu'on lui prêtait aussi d'entraver le cours de la justice, de préserver d'avortement les femmes enceintes, et de faire trouver l'or tombé au fond des puits, je ne sais sur quoi elle était fondée.

Qu'est-ce que ce disque ovale que le rémora (échénéide) porte sur sa tête, et à l'aide duquel il s'applique comme une ventouse contre les rochers et surtout contre le corps des squales par lesquels il se laisse emporter? C'est, répond M. Bodelot, la nageoire dorsale antérieure tout simplement, et je n'ai aucune raison de dire le contraire.

M. Blanchard met sous les yeux de l'Académie le plus grand crabe connu. Il a, en effet, plus de 2 mètres d'envergure, de l'extrémité d'une patte à celle du

FEUILLETON.

CAUSERIES.

A la bonne heure! voilà qui est rassurant et consolant! la race française ne dégénère en aucune façon et sur aucun point; la statistique nous en donne les plus formelles assurances et M. Broca en fait la démonstration savante à l'Académie de médecine. Il y a cependant un point obscur dans le tableau : les mariages deviennent de moins en moins féconds; cela paraît être acquis. M. Broca a dit avec raison que tout phénomène devait avoir sa cause ou ses causes, car elles sont souvent multiples. Je me permets d'en signaler une qui concerne spécialement la ville de Paris, à savoir : la difficulté de plus en plus grande pour les ménages qui ont de jeunes enfants de trouver des logements convenables. Les exigences de MM. les propriétaires et la tyrannie de leurs ministres, MM. et Mmes les concierges, passent toute idée. Il est beaucoup de maisons où l'on ne reçoit pas de locataires qui ont des enfants ou qui en ont un certain nombre. C'est à n'y pas croire, mais c'est trop réel. Une charmante dame de ma connaissance, mère de deux petits enfants, a eu toutes les peines du monde à faire consentir madame la concierge à lui louer un appartement dans le voisinage des Tuileries. — Si vous n'aviez qu'un enfant, lui disait Mme du Cordon, nous pourrions peut-être nous entendre, mais deux, ce n'est pas possible. A force d'instances, et peut-être à l'aide d'un argument plus irrésistible, le denier d'adieu est accepté et, quelques jours après, le bail est signé. La charmante dame dont je parle n'avait pas cru devoir faire à Mme Pipelet la confidence qu'elle se trouvait pour la troisième fois dans une position intéressante. Le jour du déménagement, l'argus de la

côté opposé. Il a été cédé au Muséum par M. Siebold, le célèbre voyageur, qui l'a pris dans les mers du Japon. Ce crabe colossal est cependant de la même espèce que les petites araignées de mer que l'on voit sur nos plages courir, à marée basse, parmi les fucus. A ce propos, M. Blanchard fait observer que les animaux à sang froid, contrairement aux mammifères, croissent indéfiniment : plus ils sont vieux, plus ils sont gros, et c'est ce qui explique comment on trouve, dans les parages peu fréquentés et où la pêche est peu active, des exemplaires gigantesques des espèces que nous connaissons sous des dimensions bien différentes. Ainsi, l'on a trouvé des moules comestibles de 18 centimètres de long; ainsi, des homards, pêchés sur les côtes des États-Unis, étaient tellement énormes qu'on a cru d'abord qu'ils appartenaient à une espèce distincte. Tout cela n'est qu'une différence d'âge. Malheureusement, il est, jusqu'à présent, impossible de déterminer l'âge de ces individus géants. M. Blanchard se demande s'il n'est pas possible d'expliquer, par ce fait, la grande taille des animaux (les mammifères mis à part) à l'époque où l'homme n'avait pas encore paru sur la terre. Il est certain que l'homme est un terrible destructeur, et que, avant qu'il fût là, les animaux avaient peut-être plus de chances de vieillir qu'à présent.

M. d'Archiac fait passer sous les yeux de ses collègues des moulages de sculptures trouvées dans la caverne de Bruniquel, et contemporaines de l'âge de pierre. Pour être faits avec de petits couteaux de silex, ces spécimens de l'art primitif n'en sont pas moins extrêmement remarquables. Ils représentent des rennes et devaient orner des manches de poignard, en os ou en ivoire, vraisemblablement.

M. Robin dépose sur le bureau une note de M. Balbiani relative à la maladie des vers à soie.

M. Delaunay dépose aussi sur le bureau, de la part de M. Faye, absent, une note sur la nature des étoiles filantes. Il rend compte ensuite de la mission de M. Jeansenne, envoyé à Trani, par le bureau des Longitudes, pour observer l'éclipse de soleil du 6 mars. Il a été favorisé, au dernier moment, par un temps superbe et a pu prendre des photographies nombreuses du phénomène.

M. Le Verrier raconte à ce propos que deux astronomes envoyés par l'Observatoire, à Salerne, dans le même but, ont été beaucoup moins heureux. La pluie n'a pas cessé, et aucune observation n'a été possible.

---

loge s'est aperçu de la fraude, et ç'a été une scène de criailleries impertinentes comme si on lui eût volé son chat ou sa perruche.

Voilà certes une cause de l'infécondité des mariages parisiens à laquelle on ne pense pas assez. Que nos confrères fassent une enquête officieuse sur ce point et ils découvriront que les prétentions inhumaines des propriétaires et de leurs concierges sont plus fréquentes qu'on ne le croit.

Mais, que vais-je conseiller à mes confrères? Ils ont eux-mêmes assez de peine à se loger pour prendre souci des embarras des autres. Le nombre des maisons où l'on ne veut pas de médecins pour locataires augmente sensiblement. MM. les concierges ne veulent pas être dérangés la nuit. L'un des nôtres, en quête d'un appartement, et que je rencontrai l'autre jour aux environs de Saint-Roch, était bouleversé d'indignation; un pipelet venait de lui faire cette réponse insolente : « Nous ne voulons dans la maison ni chien, ni chat, ni médecin. » C'était à l'étrangler avec son cordon. Dans une autre maison, on voulait bien accepter le locataire médecin, mais on exigeait qu'à ses heures de consultation, les consultants monteraient par l'escalier de service, comme le porteur d'eau. Dans une autre maison, le pipelet demandait un tribut nocturne pour les sorties nocturnes.

Toutes ces prétentions, toutes ces exigences pourront bien porter nos confrères à changer les usages et les habitudes de la profession à Paris, et à imiter les médecins de Londres. En très-grand nombre ceux-ci ont leur habitation principale dans la banlieue, et ne louent dans la ville qu'un pied à terre où ils viennent donner leurs consultations. Ils partent le matin de leur villa, visitent leurs malades en ville, donnent leurs consultations, font leurs visites du soir et vont dîner chez eux. Les moyens de transport et de communication sont si faciles et si nombreux à Londres, que ces habitudes très-générales dans les autres classes de la société

Au nom de M. Yvon Villarceau, M. Le Verrier remet une note sur la détermination de la latitude de Saint-Martin-du-Tertre, lequel est le point de départ de la triangulation de toute la France. M. Yvon Villarceau estime que la latitude de Saint-Martin-du-Tertre (près Luzarche, arrondissement de Pontoise) et, par conséquent, celle de Paris, est trop forte de deux secondes.

M. Dumas présente une espèce particulière d'anthracite qui se rapproche plus du diamant que l'anthracite vulgaire. Il ne connait ni sa provenance, ni son gisement habituel, mais, à la veille de l'Exposition universelle qui va rassembler tous les produits du globe, il pense qu'il est important d'appeler l'attention sur un corps jusqu'ici mal déterminé.

D[r] Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

ÉTUDE SUR LA THÉRAPEUTIQUE RESPIRATOIRE, OU LA VOIE BRONCHIQUE COMPARÉE A LA VOIE GASTRIQUE EU ÉGARD A LA MEILLEURE ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS (1);

Par le docteur SALES-GIRONS.

I. INTENTION DE L'AUTEUR. — L'objet de cette étude est de proposer la voie respiratoire comme voie nouvelle d'administration des médicaments.

Cette proposition, pour être valable, requiert l'exposé des raisons qui témoignent en faveur de cette voie, comparée aux autres, et particulièrement à la voie digestive qui est, à peu près, la seule adoptée par la thérapeutique dès l'origine de l'art de guérir.

A cet effet nous allons prendre, pour le soumettre à l'Académie de médecine, le résumé succinct d'une étude plus longuement développée, dont la publication sera la conséquence du jugement qui lui est réservé par ce corps savant.

(1) Le travail que nous publions ici est le mémoire que M. Sales-Girons a soumis à l'Académie de médecine, le 23 janvier 1866, et sur lequel M. Jules Béclard a fait le rapport dont nous avons publié le résumé dans l'UNION MÉDICALE du 7 mars 1867.

---

ont pu s'étendre aux habitudes médicales sans dommage professionnel. La santé de nos confrères londoniens se trouve très-bien de ce régime qui produirait aussi les meilleurs résultats sur celle de nos confrères parisiens confinés dans la *mal'aria urbana.* Si MM. les propriétaires de la banlieue restent raisonnables et qu'ils sachent se dire que si l'on fuit Paris, c'est parce qu'on n'y peut plus vivre, ils feront de bonnes affaires en maintenant leurs locations à des prix accessibles et qui établissent une différence très-marquée avec les prix de la ville. Mais s'ils sont pris à leur tour de la fièvre d'augmentation, ils garderont pour compte leurs villas et leurs gazons, et ce sera bien fait.

Prenons le chemin de fer de ceinture et rentrons dans Paris. A l'Académie des sciences, un acte qui prouve combien cet illustre aréopage est animé de l'esprit de concorde et de conciliation qui doit régner dans la république des sciences, est celui qui a fait partager le grand prix de chirurgie entre M. Ollier, de Lyon, et M. Sédillot, de Strasbourg. Il a fallu toutes les ressources de l'esprit du savant rapporteur, M. Velpeau, pour faire admettre à l'Académie que M. Ollier, qui dit blanc, a autant raison que M. Sédillot, qui dit noir, et que les deux théories sur la régénération des os, dont l'une renverse l'autre, dont l'autre est la négation de l'une, méritaient une égale récompense. Ma Simplicité s'étonne un peu du résultat, mais elle n'en crie pas moins : Vive la concorde! vive la conciliation!

Il paraît qu'un certain besoin de pacification se ferait sentir en ce moment entre l'honorable professeur de botanique et les élèves de la Faculté de médecine. Nous avions appris ici l'agitation qui s'était manifestée, lundi matin, au cours de M. le professeur Baillon. Nous n'avions voulu rien en dire, parce que nous croyions que moins on donne de publicité et d'importance à ces agitations, plus vite elles s'éteignent, ce qui est toujours bien désirable, et surtout pour

Nous croyons devoir dire que, quels que soient les avantages comparatifs qui reviennent à la voie bronchique pour la bonne administration des médicaments, nous ne la proposons que comme une voie de plus au service de la médecine.

II. L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS N'A PAS DE VOIE SPÉCIALE DANS LE CORPS HUMAIN. — Faisons remarquer, en commençant, que tandis que le corps vivant a un organe pour chaque fonction hygide, il n'en a pas pour la fonction morbide. Ainsi, il n'y a pas d'organe spécial pour l'administration des médicaments. Les philosophes ont pu induire de cette absence que l'homme, de sa nature primitive, ne fut point fait pour être malade. Mais cette induction, qui a sa valeur philosophique, n'entre point autrement dans notre sujet, tout pratique que nous le voulons ici.

Mais si le corps humain n'a point d'organe pour l'ingestion des médicaments, tous les organes peuvent servir à cette fin. La science moderne qui simplifie toute chose, a, en effet, établi : 1° qu'il suffit que le médicament arrive aux globules sanguins, et que 2° toute surface est apte à servir d'intermédiaire à cette introduction, c'est-à-dire à réaliser cette absorption.

Toutefois, cette aptitude commune n'est pas égale dans toutes les surfaces. Ainsi les muqueuses la possèdent à un bien plus haut degré que l'enveloppe externe, et, pour abréger, la muqueuse des bronches entre autres, selon les données de la physiologie, est la mieux douée pour l'absorption dont il s'agit.

C'est le premier argument en faveur de notre thérapeutique respiratoire.

III. DE LA MEILLEURE FORME DES MÉDICAMENTS. — Les médicaments se présentent sous les trois états physiques des corps bruts : ils sont solides, liquides ou gazeux.

Solides, ils seraient exclus, si on ne savait pas qu'ils deviendront liquides au contact des organes;

Gazeux, ils ont été quelquefois employés; mais on trouve plus avantageux de les dissoudre dans un liquide.

C'est donc sous la forme liquide ou en solution que les agents pharmaceutiques sont le mieux employés.

Peut-on donner à la forme liquide un perfectionnement de forme qui en rende l'absorption plus active? Nous croyons pouvoir répondre affirmativement en ajoutant

---

les élèves qui payent toujours et quelquefois bien cher les frais de leurs émotions. Toujours est-il que les élèves, réunis lundi en grand nombre dans l'amphithéâtre, ont empêché, par leurs cris, M. Baillon de faire son cours. L'intervention de M. le doyen Wurtz a été infructueuse, et la leçon n'a pas eu lieu. Pourquoi? Nous avons reçu sur ce sujet une lettre d'un élève de la Faculté dont nous devons taire le nom, mais dont le ton de sincérité nous engage à indiquer au moins les griefs dont les élèves se plaignent. Notre jeune correspondant en énumère cinq :

1° L'École ne possède pas des éléments d'étude pour l'histoire naturelle ; il n'y a pas de collections, pas de jardin botanique.

Il n'y a plus de jardin, cela est vrai ; celui dont jouissait la Faculté au Luxembourg vient d'être détruit, mais il paraît qu'on en établit un autre dans le voisinage ou même dans les dépendances du Jardin des Plantes, ce qui ne sera pas très-commode, il faut en convenir, pour les étudiants de la Faculté. Quant aux collections, nous ne savons si, depuis Orfila, elles se sont beaucoup accrues ; il serait fâcheux que la pensée de l'illustre doyen n'eût pas été suivie et que le musée qui porte son nom n'eût pas acquis tous les développements qui étaient dans ses prévisions.

2° M. Baillon a des idées qui lui sont propres, originales, nouvelles, excellentes, sans doute, mais dont la vérification est difficile à de simples étudiants qui ne peuvent exclusivement se consacrer à l'histologie végétale.

Ce grief formulé par notre jeune correspondant rentre trop dans nos opinions sur l'extension trop considérable dans l'enseignement de la médecine des sciences physico-chimiques, pour qu'on ne nous soupçonnât pas d'un peu de partialité si nous le commentions ; nous nous bornons donc à l'exposer.

que ce perfectionnement consiste dans l'état de pulvérisation, qui fait pour les liquides, sans doute, ce que la *dynamisation* fait pour les solides. La division dispose sans doute à une absorption plus active.

Nous avons vu plus haut qu'entre tous les organes, c'est la muqueuse des bronches qui opère la meilleure absorption médicamenteuse ; ici, nous venons de voir que la meilleure forme du médicament est celle de liquide pulvérisé.

Double argument en faveur de la méthode que nous venons proposer.

IV. De la facilité d'administration des médicaments. — La voie gastrique offre certainement la plus grande facilité pour l'administration des médicaments; c'est pour ainsi dire la voie naturelle, à cette erreur près, que les médicaments ne sont pas du tout dans les conditions des aliments, comme on pouvait le croire à l'origine de la médecine, et comme il est interdit aujourd'hui de le penser.

S'agit-il donc de faire prendre et ingérer une substance médicinale dans l'estomac, rien n'est plus aisé, sauf quelques soins pour en dérober la sensation buccale.

Mais ce n'est pas tout d'introduire le médicament, il faut encore que l'organe auquel on le confie en fasse l'usage voulu par l'intention thérapeutique. Or, c'est ce que l'estomac ne fait pas, ainsi que nous le verrons bientôt.

La voie bronchique n'est pas aussi facile à la pratique; mais lorsque le médicament y est introduit, toutes les conditions ultérieures sont favorables au développement des propriétés curatives de la matière médicale. D'ailleurs, la pulvérisation des liquides dont l'objet est de rendre les solutions médicamenteuses respirables, c'est-à-dire de les introduire dans les bronches, comme les gaz eux-mêmes, vient à l'aide du praticien pour amoindrir la difficulté comparative.

Il resterait donc à balancer les facilités que présente la voie gastrique pour l'administration des médicaments, avec les avantages de la voie bronchique pour l'utilisation intérieure de leurs propriétés curatives.

Nous ne craignons pas de dire que la préférence doit rester à la voie respiratoire. Les soins d'introduction qu'on se donnera en plus seront largement compensés par les résultats thérapeutiques qu'on verra s'effectuer.

La voie bronchique aura plusieurs moyens de payer au médecin la peine qu'il prendra à l'adopter dans l'administration des médicaments.

3° M. Baillon n'a pas de classification en botanique; il a démoli toutes les autres sans fermuler la sienne. (Il paraît qu'elle est en voie d'évolution.)

4° M. Baillon est trop exclusif dans ses doctrines. Hors de son église, il n'y a point de salut.

5° M. Baillon est d'une sévérité excessive aux examens; il refuse deux candidats sur trois.

Je ne me fais aucunement garant de la réalité de ces griefs, mais je répondrai à mon jeune et courageux correspondant, car il signe sa lettre, me donne son adresse, et ne me défend pas de le nommer, que ces griefs, fussent-ils plus nombreux encore et très-fondés, n'excuseraient pas le procédé violent, brutal et presque sauvage par lequel les élèves ont voulu protester contre le professeur de botanique. Il n'est permis à personne, individuellement, de se faire justice à soi-même, et collectivement c'est l'abus de la force. Le pétitionnement n'est pas interdit; c'est la voie régulière, légale et polie de réclamer le redressement d'un grief. En s'adressant, par voie de pétition, au ministre ou au doyen de la Faculté, les élèves obtiendraient certainement ce qu'ils désirent, si ce qu'ils désirent est légitime et fondé. Nos étudiants doivent tenir à prouver qu'il est bien vrai que l'instruction adoucit les mœurs; plaignons les malheureux ouvriers de Roubaix dont l'ignorance obstrue le sens moral, mais nos jeunes gens lettrés et instruits ne peuvent que traduire des sentiments élevés comme leur intelligence et généreux comme leur jeunesse.

Le procès de l'héritage de M. de Gramont Caderousse s'est terminé par l'infirmation du testament fait en faveur de M. le docteur Déclat. Notre confrère a succombé sous les prescriptions rigoureusement absolues de l'article 709 du Code civil. M. l'avocat général Oscar de Vallée, tout en demandant la cassation du testament, a fait cependant entendre de généreuses paroles pour les médecins. Selon lui, il y a dans les dispositions de la loi une extension fâcheuse; on ne doit pas proscrire toute reconnaissance du malade envers le médecin, et il

V. Quels seront les médicaments de la voie bronchique? — Les médicaments dont nous entendons proposer l'administration par la voie respiratoire ne sont pas ceux qui ont des analogies avec les aliments, comme l'huile de foie de morue par exemple. L'estomac restera l'organe naturel de ces sortes de médicaments.

Nous en dirons autant de ceux qu'on ordonne à grande dose, comme les eaux purgatives, etc., etc.

Les médicaments réservés à la voie bronchique sont ceux dont les solutions agissent à petite dose, comme le sulfate de quinine, auxquelles nous ajoutons celles qu'on peut formuler avec les alcaloïdes végétaux, de l'opium, de la digitale, de la belladone, du colchique, etc. Les solutions iodées, arséniées, chorées, émétisées, sont encore de ce nombre. En un mot, tous les médicaments vraiment pharmaceutiques, que l'art peut traduire en solutions convenables, pourront être administrés par les bronches.

La dénomination seule de ces médicaments nous dispense de désigner les maladies aiguës et surtout chroniques que nous avons l'intention de traiter par l'organe respiratoire.

VI. La thérapeutique respiratoire vient en son temps. — Les idées pratiques précèdent souvent les moyens de leur réalisation; mais il peut arriver que les moyens précèdent l'idée et la suscitent. Alors la mise en œuvre peut être immédiate.

C'est ce qui aura eu lieu pour la thérapeutique respiratoire, dont la pulvérisation des liquides médicamenteux est venue donner l'idée et fournir les moyens.

Il faut reconnaître, d'autre part, que les données scientifiques étaient toutes prêtes pour fournir les arguments à l'appui de cette thérapeutique.

De sorte même que, sans la pulvérisation, l'administration des médicaments par les bronches serait à l'état de *desideratum*, tant la physiologie a de bonnes raisons de chercher une meilleure administration que celle de la voie gastrique et de croire avoir trouvé la meilleure dans celle des bronches.

Nous ne pouvons pas faire au passé le reproche de s'être contenté de l'estomac et de n'avoir point pensé à la poitrine pour l'administration des médicaments, la physiologie n'ayant pas encore trouvé les raisons comparatives de cette préférence, et d'ailleurs, les eût-elles trouvées, le moyen d'administration, fourni aujourd'hui par la pulvérisation, aurait fait défaut.

---

invoque, à l'appui de son opinion, Omer Talon et Jérôme Pignon. Passant en revue la jurisprudence des Parlements, M. de Vallée cite le fait suivant :

« . . . A Autun, vivaient trois vieillards de grande naissance ; ils appelèrent près d'eux un médecin dont le nom est encore aujourd'hui noblement porté ; il s'appelait Mac-Mahon. Bientôt ce médecin devint leur ami, et au cours des soins qu'ils en recevaient, ils lui firent épouser une de leurs parentes. . . A la date du mariage, le docteur Mac-Mahon n'était plus, il est vrai, leur médecin exclusif. Il avait épousé la parente de ses malades, vint demeurer près d'eux et en reçut un jour une donation de 2,500,000 fr. L'acte fut passé par-devant Mᵉ Changarnier, notaire. (Sourires.) Oui, et, plus tard, le petis-fils du docteur, le maréchal Mac-Mahon, et le petit-fils du notaire, le général Changarnier, se retrouvèrent compagnons d'armes en Afrique. La donation fut attaquée par les héritiers, les Lamartinière ; on parla de captation, et le ministère public d'alors insistait pour la condamnation de Mac-Mahon ; il s'agissait, disait-il, de réparer un grand scandale par un grand exemple ; les mœurs nationales était en danger, et si le captateur triomphait, c'en était fait des mœurs. Le captateur triompha par un arrêt solennel, et. . . ajoute M. l'avocat général, c'est peut-être à cette heureuse circonstance que nous devons de n'avoir pas perdu la bataille de Magenta. . . »

M. l'avocat général arrive ensuite au Code Napoléon et à l'article 909, qui avait, dit-il, la prétention de couper court au procès. « Je ne m'étonne pas, dit-il, de ce mot à une époque où on n'aimait pas beaucoup les juges. Je ne suis pas non plus de ceux qui trouvent le Code si admirable qu'il devait dispenser de plaider. . . Je ne pousserai pas la flatterie jusque-là, et quand il s'agit du Code Napoléon je fais toujours mes réserves. . . Je trouve la disposition de l'article 909 exclusive ; elle laisse trop peu de place à l'interprétation ; c'est là, dit-il, le mal viscéral des lois de notre pays.

La thérapeutique respiratoire vient dans son temps, c'est-à-dire lorsque tout est prêt, raisons et moyens, pour la recevoir. Elle ne pouvait pas venir plus tôt.

Disons un mot du moyen, nous résumerons ensuite les raisons physiologiques; car, à quoi serviraient les raisons sans le moyen, sinon à mettre la méthode nouvelle à l'état de vœu, comme nous l'avons déjà dit?

VII. La pulvérisation comme moyen de la thérapeutique respiratoire. — La pulvérisation, en tant que procédé pour rendre les liquides médicamenteux respirables, autrement dit, comme moyen de porter les agents dans les bronches, n'est pas, elle ne sera peut-être jamais une pratique aussi aisée que celle dont nous avons l'habitude par la voie stomacale. Mais les avantages ultérieurs balanceront certainement cette différence des facilités d'introduction du médicament dans l'organisme.

La méthode nouvelle, assez généralement adoptée déjà pour le traitement spécial des maladies pulmonaires, nous a quelque peu familiarisés avec la respiration des liquides pulvérisés. On sait qu'il n'y a rien de douloureux, qu'il suffit d'inspirer la poussière en ouvrant la bouche profondément, et que cinq ou dix minutes de cette pratique font la longueur de la séance.

Or, cette séance, répétée trois ou quatre fois par jour ou par vingt-quatre heures, ne serait pas d'un assujettissement trop pénible pour le malade, lorsque le médecin l'aurait mis à même de s'administrer lui-même le médicament préparé à cet effet.

Il y a des gargarismes et des inhalations gazeuses qui ne prennent ni moins de temps ni moins de peine. Il y a enfin des administrations diverses dont on ne réclame pas, et qui ne sont pourtant pas d'une moindre servitude.

Du reste, la thérapeutique respiratoire est à ce prix; mais si elle produit les résultats d'efficacité que la physiologie vient nous en promettre, il y aura encore intérêt à se résoudre à ses petites exigences.

VIII. La dose du médicament respiré sera-t-elle suffisante? — Un point d'une importance non moins grande à décider serait celui de savoir si l'inspiration d'un liquide finement pulvérisé durant cinq ou dix minutes est faite pour introduire

---

M. de Vallée n'épargne pas non plus la Cour de cassation, à propos d'un arrêt, qui s'étai avisée de décider un jour que la libéralité faite par une femme à son mari-médecin tombait sous l'application de l'article 909. « Mon respect, dit il, ne peut aller jusqu'à humilier la raison; il y a là une violence faite au bon sens, et la Cour suprême a eu le tort de vouloir faire entrer de force une exception dans l'article 909. Aussi bien cet article, dans son exagération, laisse-t-il trop de place à l'injustice et à ces décisions qui blessent à la fois la morale et l'équité. »

Et ici M. l'avocat général cite l'exemple de Victor Jacquemont mourant aux Indes, et dont la volonté dernière n'a pas été exécutée, parce que l'ami auquel il léguait ses trésors qui lui avaient coûté la vie avait la qualité de médecin.

Je suis un peu en retard avec quelques-uns de mes correspondants, et je demande la permission de répondre quelques mots à plusieurs missives.

D[r] Simplice.

A M. N. R., à Marseille. — Il ne me reste qu'un exemplaire de l'édition demandée. Liberté d'en venir faire prendre un extrait dans nos bureaux.

A divers souscripteurs à la traduction des Œuvres complètes de Stahl. — Nous ne possédons aucun renseignement sur la personne désignée, et nous ignorons le lieu de son domicile.

A un anonyme. — Vous confondez l'impôt sur les voitures qui est aboli, avec la contribution de *prestation* toujours en vigueur, et destinée à l'établissement des chemins vicinaux. Vous êtes très-légalement imposé sur ce point, et cette contribution est aussi exigible que les autres.

M. V..., à Castets. — Pris bonne note de votre demande. Vous devriez faire quelques démarches au moins par lettres.

A un confrère malade. — Une consultation motivée ne peut être donnée que sur une observation plus détaillée. Les notes reçues sont insuffisantes.

dans la voie bronchique une dose suffisante de ce médicament employé. D'autre part, la pulvérisation fait beaucoup de volume pour peu de matière, et le passage de la glotte à franchir n'est pas bien grand, lors même qu'il est tout large ouvert.

Telle est la question et telles sont les conditions du médicament et de l'organe d'introduction.

La réponse est cependant affirmative : la dose du médicament introduit sera suffisante. Expliquons-nous par chiffres :

1° En cinq minutes, il peut y avoir le temps de 50 inspirations, et chaque inspiration peut introduire une goutte du liquide médicamenteux; soit donc 50 gouttes par cinq minutes : voilà pour les bronches.

2° Mais la muqueuse bronchique n'est pas là seule ici qui soit mise en rapport de contact avec la pulvérisation liquide. Les muqueuses buccale, pharyngienne, laryngienne et trachéale sont encore tout le temps inondées du liquide pulvérisé, et celles-ci, sans avoir la grande aptitude d'absorption de celle des bronches, n'en sont pas moins douées d'un pouvoir absorbant assez notable.

3° En outre, la forme pulvérulente est reconnue propre à favoriser l'absorption en quantité, et à la rendre pour ainsi dire instantanée, et ajoutons, le médicament plus actif par sa dynamisation.

Bref, en comptant que les muqueuses des premières voies utilisent deux fois autant de médicaments que celles des bronches, nous avons pour résultat d'absorption totale 150 gouttes de médicament introduites dans l'organisme par séance de cinq à six minutes.

Quatre séances par jour donneraient donc en somme 600 gouttes, ou à 1 gramme par 20 gouttes, 30 grammes ou une once de la solution médicamenteuse absorbée; car dans cette nouvelle voie, différemment de la voie gastrique, tout ce qui est introduit est absorbé sans perte, ni détournement, ni décomposition.

Pour les agents qu'on ingère par l'estomac, la pratique a dû faire la part du feu, c'est-à-dire administrer le plus pour avoir le moins. C'est sur les résultats physiologiques ou thérapeutiques que sont fondées les doses. Qui sait ce qu'il y a d'égaré dans ce viscère et ce qu'il y a de réellement utilisé pour la cure?

Il faut que la nature médicatrice soit bien ingénieuse pour aller choisir et tirer, au milieu de tant d'autres matériaux, la molécule médicinale pour l'approprier à son but, qui est justement, remarquons-le bien, le contraire de la digestion et de l'assimilation.

Car un véritable médicament (soit dit entre parenthèses), et cela le distingue au fond de l'aliment, ne doit être ni digéré, ni assimilé; mais purement et simplement absorbé. L'effet curatif vient immédiatement après l'absorption.

Un médicament, en continuant notre parenthèse, un médicament qui guérit fait l'ordre avec du désordre. Un aliment qui guérirait ferait l'ordre avec de l'ordre. Aussi, réparant par assimilation, c'est-à-dire insensiblement, faudra-t-il à l'aliment beaucoup plus de temps pour la guérison du malade.

IX. Conclusion du paragraphe de la dose. — En résumé, la pulvérisation donnant 600 gouttes d'une solution alcaloïde par jour à absorber à la muqueuse respiratoire, qui n'en perd rien, peut se présenter, en attendant mieux, comme le moyen suffisant pour instituer la thérapeutique respiratoire.

Les solutions actives que nous emploierons dans cette pratique nous permettent de penser que cette dose suffira à l'effet voulu. D'ailleurs, les solutions seront formulées pour cela.

Un dernier avantage de la voie bronchique, et dont l'expérience faite nous avertit d'avance, c'est que les doses ingérées des médicaments pourront être beaucoup moindres que celles qu'on a faites pour la voie gastrique et produire autant d'effet.

Tout concourt à ce résultat : 1° la muqueuse respiratoire, par son aptitude admirable à l'absorption, et 2° la pulvérisation, par la division qui dynamise le liquide médicamenteux, etc.

Aussi, la poussière liquide ne saurait-elle jamais être assez finement faite; car nous verrons qu'elle pénètre d'autant mieux dans les bronches qu'elle ressemble plus à une fumée; et dans cet état d'extrême division, l'activité du médicament doit être plus prononcée. Il importe donc d'obtenir cette finesse de la poussière par le perfectionnement de l'appareil pulvérisateur.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séances des mercredis 6 et 13 mars 1867. — Présidence de M. Legouest.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 19 Mars.)

Accidents diabétiques. — M. Verneuil complète une observation de diabète intermittent qu'il avait communiqué, il y a déjà quelque temps, à la société de chirurgie. Il s'agit d'un malade atteint de phlegmon gangréneux a physionomie spéciale et caractéristique, suivant M. Verneuil, de l'état diabetique, et dont les urines ne présentaient du sucre que quelques heures après les repas; le matin, à jeun, il n'y en avait plus. Le phlegmon fut traité comme un phlegmon gangréneux ordinaire, tandis que le malade était soumis à un traitement général par les alcalins. Lorsque celui-ci quitta l'hôpital pour aller passer à Vincennes le temps de sa convalescence, le sucre avait entièrement disparu des urines, probablement sous l'influence de l'eau de Vichy. Or, ce même malade vient de rentrer tout récemment dans le service de M. Verneuil avec un nouveau phlegmon gangréneux de la jambe présentant tous les caractères du premier, c'est-à-dire cette coloration livide, ces bords mal circonscrits, cette indolence, cette réaction peu franche et cette absence presque complète de mouvement fébrile qui constituent la physionomie ordinaire des phlegmons gangréneux chez les diabétiques. Cependant l'analyse n'a pu découvrir, cette fois, ni avant ni après les repas, la moindre trace de sucre dans les urines. Mais, à la place, on a trouvé dans ce liquide une grande quantité d'albumine, accompagnant une anasarque générale. Y a-t-il eu substitution de l'un à l'autre de ces principes et faut-il voir dans ce fait une application de la loi d'alternance que quelques auteurs ont cru découvrir entre la glycosurie et l'albuminurie? Y a-t-il relation entre la forme de ce phlegmon et la diathèse glycémique, laquelle persistait chez ce malade bien que le sucre ait disparu des urines et ait été remplacé par l'albumine? C'est là un problème à résoudre.

En ce moment encore, M. Verneuil voit un malade âgé de 42 ans environ et diabétique depuis une dizaine d'années. Il a eu, à plusieurs reprises, des furoncles et des anthrax assez graves. Depuis deux ou trois ans, le sucre a disparu des urines et l'albumine a pris sa place. Depuis lors, également, se sont manifestés divers accidents du côté du cœur, de la tête et des voies digestives. Le malade vient d'être pris d'une nouvelle éruption furonculeuse et d'un phlegmon gangréneux diabétique. Plusieurs hémorrhagies d'une certaine gravité ont eu lieu par les ulcérations qui ont succédé aux furoncles. Depuis longtemps, d'ailleurs, les moindres opérations devenaient pour ce malade des causes d'hémorrhagies abondantes qu'il était très-difficile d'arrêter et qui faisaient de lui une sorte de *noli me tangere* par l'instrument tranchant.

M. Verneuil a également observé chez ce malade une autre forme morbide particulière qui pourrait bien être sous la dépendance de la diathèse glycémique. Ce sont des abcès sous-cutanés, sorte d'abcès froids avec amincissement et coloration livide de la peau, mais sans douleur.

En résumé, suivant M. Verneuil, l'histoire de son malade au diabète intermittent soulève une double question :

1° Le phlegmon gangréneux qui s'est récemment manifesté ne doit-il pas être mis sous la dépendance de la diathèse glycémique, malgré l'absence du sucre dans les urines?

2° Jusqu'à quel point la substitution de l'albumine au sucre peut-elle être considérée comme le résultat d'une loi d'alternance entre la glycosurie et l'albuminurie et, partant, comme prédisposition aux phlegmasies gangréneuses de même nature que celles qui se manifestent sous l'influence de la diathèse glycémique?

Ce sont là d'intéressants problèmes à étudier et à résoudre.

M. Giraldès ne pense pas que les hémorrhagies observées chez le malade de M. Verneuil doivent être attribuées à l'influence du diabète. Il a donné des soins à un médecin depuis longtemps diabétique et chez lequel les urines sont tellement chargées de sucre qu'elles

forment un véritable sirop; ce médecin a eu un phlegmon très-étendu de la région du cou pour lequel M. Giraldès lui a pratiqué trois ou quatre incisions qui n'ont été suivies d'aucune hémorrhagie notable. Tout s'est passé comme dans un phlegmon ordinaire, sauf que la cicatrisation s'est faite un peu lentement. Le diabète persiste encore au même degré sans porter d'ailleurs aucune atteinte à la santé générale.

M. Hipp. Blot demande à M. Verneuil si les autres malades chez lesquels il a observé la disposition aux hémorrhagies présentaient également l'alternance de la glycosurie et de l'albuminurie. Il y a longtemps que M. Blot a signalé, le premier, la tendance aux hémorrhagies chez les femmes en couche qui ont de l'albumine dans les urines. L'influence de l'albuminurie est réelle et varie, d'ailleurs, suivant la durée de la maladie et son intensité. Ces femmes sont sujettes à des hémorrhagies redoutables que l'art est trop souvent impuissant à arrêter.

M. Verneuil a eu trois fois seulement l'occasion d'observer ces hémorrhagies chez des individus diabétiques. Deux fois le diabète était pur de tout mélange avec l'albuminurie. Le dernier malade seulement est devenu albuminurique depuis deux ou trois ans, après avoir présenté longtemps du sucre dans les urines. Ce malade est sujet à des hémorrhagies abondantes spontanées ou provoquées par les moindres opérations. Mais cette disposition aux hémorrhagies existait déjà chez lui bien antérieurement à l'époque où l'albuminurie s'est substituée au diabète. Il n'en est pas moins intéressant de rechercher quelle est la part d'influence que peuvent exercer soit la glycosurie, soit l'albuminurie, soit la combinaison de ces deux états sur la disposition aux hémorrhagies spontanées ou provoquées.

Rôle du périoste dans la régénération osseuse. — M. Dubreuil présente le radius d'un lapin chez lequel il avait pratiqué la résection d'une portion d'os sans conserver le périoste. La portion d'os enlevée ne s'est pas moins reproduite tout entière.

M. Desprès fait remarquer la concordance qui existe entre le résultat de l'expérience de M. Dubreuil et les résultats déjà signalés des expériences de M. Ranvier. Cet observateur a enlevé le périoste du tibia d'un rat, et l'os n'en a pas moins continué à s'accroître en épaisseur comme son congénère dont le périoste avait été respecté. Il était impossible d'apercevoir la moindre différence de volume entre ces deux os : d'où M. Desprès conclut que le périoste n'est pas indispensable à la reproduction des os.

M. Giraldès rappelle que M. Syme, d'Édimbourg, avait, il y a longtemps déjà, institué des expériences comparatives sur ce sujet. Cet observateur a vu que l'ossification pouvait se faire sans le secours du périoste, mais que la reproduction osseuse n'était complète que grâce à l'intervention active de cette membrane.

Séance du 20 mars 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire : Suite de la discussion sur le trépan. — Présentations diverses.

M. Le Fort a occupé la tribune pendant la presque totalité de la séance ; sa dissertation nourrie de faits et de chiffres a été l'une des plus intéressantes et des plus instructives que nous ayons entendues depuis le commencement de la discussion sur le trépan. L'orateur a tiré un excellent parti de ses recherches dans les journaux de médecine anglais et de l'analyse des observations qu'il y a recueillies sur cette opération beaucoup plus souvent pratiquée en Angleterre qu'en France. De la comparaison des symptômes observés pendant la vie avec les lésions anatomo-pathologiques constatées après la mort des opérés, et avec les résultats de l'opération, il a su extraire des données à l'aide desquelles il a dégagé en partie la question de ses obscurités, en précisant beaucoup mieux que ne l'avaient fait les précédents orateurs les indications du trépan. M. Le Fort a conclu, contrairement à l'opinion de Malgaigne, que cette utile opération, tombée en France dans un discrédit injuste après y avoir été l'objet d'un engouement immodéré de la part des chirurgiens du XVIIIe siècle, sous l'influence de l'Académie royale de chirurgie, mérite d'être relevée et replacée au rang honorable qui lui convient dans la pratique chirurgicale. Mettant en parallèle, à l'égard du trépan, la chirurgie anglaise avec la chirurgie française, M. Le Fort les a trouvées toutes les deux dignes de reproche, l'une parce qu'elle fait à l'opération du trépan une trop grande place, l'autre parce qu'elle la lui fait trop petite. La première pèche par excès, la seconde par défaut ; il s'agirait de les ramener au juste milieu.

Pour donner une idée de la différence de la pratique chirurgicale, dans les deux pays, relativement à l'opération du trépan, M. Le Fort a cité quelques chiffres. Ainsi, de 1855 à 1866, les recueils anglais renferment 137 observations d'opérations de trépan pratiquées pour des

fractures du crâne; pendant la même période, les journaux de médecine et autres publications périodiques, en France, mentionnent seulement quatre cas d'application du trépan. D'après un relevé statistique de Malgaigne, de 1835 à 1841, il y a eu 15 cas de trépan dans les divers hôpitaux de Paris. Depuis, cette opération y est devenue plus rare encore, puisque, suivant un autre relevé statistique de M. Trélat, en dix ans, il n'y a eu dans tous les hôpitaux de Paris que 14 applications de trépan. A Londres, au contraire, dans un seul établissement hospitalier, Guys's-Hospital, il y a eu, en 1861, 5 cas de trépan; il y en a eu 6 à Liverpool, en 1865.

Il y a donc une différence incontestable dans la pratique chirurgicale, en France et en Angleterre, au point de vue de l'opération du trépan. De deux choses l'une : ou nous ne faisons pas le trépan dans des cas où cette opération est indiquée, et alors nous ne la pratiquons pas assez souvent; ou bien les Anglais la pratiquent trop souvent, alors qu'elle n'est pas suffisamment indiquée. Il s'agit donc de rechercher les indications précises de cette opération.

Au temps de l'Académie royale de chirurgie, de Quesnay, de Ledran, de Percival Pott, de J.-L. Petit, etc., on enseignait qu'il fallait faire le trépan dans tous ou presque tous les cas de fractures de crâne, même les plus simples; parfois on trépanait pour des contusions sans fracture. Desault vint ensuite, qui, après avoir longtemps suivi les errements de l'Académie royale de chirurgie, finit par réagir contre ses doctrines et par repousser complétement l'opération du trépan. Il est remarquable que Desault n'abandonna la pratique générale des chirurgiens de son temps qu'après qu'il eut été appelé à la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. Parmi les motifs qu'il donne de son changement d'opinion à l'égard du trépan, il dit que cette opération, utilement pratiquable à la campagne, ne peut l'être chez des malades plongés dans le *mauvais air* de l'Hôtel-Dieu.

Une réaction se fait contre les idées exclusives de Desault. Boyer réhabilite le trépan; mais il le réserve pour les fractures avec enfoncement; il repousse le trépan préventif. Dupuytren, Roux pratiquent également cette opération.

En 1838, Malgaigne commence contre le trépan une guerre acharnée qu'il continue jusqu'à sa mort. Ses expériences et ses raisonnements font une vive impression sur les esprits des chirurgiens. MM. Velpeau et Denonvilliers soutiennent les doctrines de Boyer, et tandis que l'Angleterre s'y rallie à la suite de Brodie, de Prescott-Hewett, etc., la France se laisse entraîner aux opinions de Malgaigne. Suivant M. Le Fort, c'est Malgaigne qui est dans l'erreur, tandis que MM. Velpeau et Denonvilliers sont dans le vrai.

La cause de la divergence des opinions relativement à la valeur de l'opération du trépan lui paraît tenir à ce que les chirurgiens sont toujours partis, pour la juger, des lésions anatomiques constatées après la mort des malades. Là n'est pas la question. Le chirurgien placé en face d'un malade a toujours un problème à résoudre, parfois une énigme à deviner.

La solution du problème n'est pas dans l'anatomie pathologique, mais dans la symptomatologie. Il faut que, d'après les symptômes qu'il observe, le chirurgien cherche à se rendre compte de la nature des lésions que l'accident a déterminées dans le cerveau, afin de puiser dans cette notion préliminaire indispensable les indications ou les contre-indications du trépan.

En comparant, dans les 137 observations qu'il a recueillies dans les journaux anglais, les symptômes observés avec les lésions constatées, M. Le Fort croit être arrivé à des résultats plus précis et à des données plus exactes de nature à éclairer le problème de thérapeutique pratique que soulève l'application du trépan.

Les phénomènes que présentent les individus atteints de fracture du crâne se rapportent à trois ordres principaux :

1° Ce sont tantôt des phénomènes de coma, de stupeur, avec stertor, qui persistent depuis l'accident jusqu'à la mort;

2° D'autres fois, ce sont des convulsions et du délire qui se manifestent soit immédiatement, soit un certain temps après l'accident;

3° On peut observer des phénomènes de paralysie, ordinairement de l'hémiplégie, rarement de la paraplégie. La paralysie est tantôt seule, tantôt accompagnée de convulsions légères.

Il s'agit de déterminer à quel genre de lésion se rapporte chacune de ces catégories de symptômes.

1° *Coma, insensibilité persistante, stertor.* — Dans les chutes, les coups sur la tête, il y a presque toujours perte de connaissance. Mais tantôt celle-ci est courte, rapide, et l'individu se réveille bientôt, sans autre accident. C'est qu'alors tout s'est borné à un peu d'ébranlement cérébral dont le résultat a été une syncope. D'autres fois, au contraire, les suites de l'accident ont une gravité extrême; l'individu succombe dans le coma sans avoir recouvré sa connaissance.

On s'accorde généralement à invoquer comme cause des phénomènes, dans ces deux cas, la

commotion cérébrale. Or, la commotion grave, suivie de mort, se comprend difficilement sans lésions; Prescot-Hewett révoque même en doute la réalité. Littre, en 1705, M. Denonvilliers, cent cinquante ans plus tard, ont eu l'occasion d'observer deux malfaiteurs qui se sont suicidés en se frappant la tête contre la muraille. A l'autopsie, on n'a trouvé aucune lésion du cerveau, mais on n'a examiné ni la moelle, ni les organes thoraciques. Cependant, plusieurs faits prouvent combien il importe, dans ces cas, de ne pas se borner à ouvrir le crâne. Un individu tombe d'une hauteur de quarante pieds, il meurt. A l'autopsie, on ne trouve pas de lésions cérébrales suffisantes pour expliquer la mort, mais on constate la luxation de l'atlas sur l'occipital. En 1843, un autre individu succombe, à l'hôpital Saint-Antoine, aux suites d'une chute. L'examen du cerveau n'ayant rien fait découvrir dans cet organe, la mort est mise sur le compte de la commotion cérébrale. Deville a l'idée de poursuivre l'autopsie, il trouve le canal rachidien rempli de sang dans toute sa longueur. Deux fois on a constaté, dans des cas analogues, la rupture du cœur, une fois celle de la rate.

Il n'existe pas une seule observation authentique de mort par commotion sans lésion du cerveau ou d'autres organes. Très-souvent, dans les cas mortels, on a trouvé des lésions graves du cerveau suffisantes pour expliquer la mort.

Si maintenant nous examinons les résultats de l'opération du trépan pratiquée pendant le coma nous voyons que, dans 20 cas, 15 malades ont succombé et 5 ont guéri. Cela fait une mortalité de 75 p. 100. Chez les 15 morts :

3 fois l'autopsie n'a pas été pratiquée ;

1 fois, après avoir repris connaissance, le malade est mort de méningite, le sixième jour de l'opération ;

5 fois il y avait fracture de la base du crâne, 4 fois avec dilacération étendue du cerveau, 1 fois avec caillots sanguins dans les ventricules;

3 fois il existait des dilacérations du cerveau sans fracture de la base du crâne ;

3 fois il y avait des hémorrhagies graves, 2 fois par rupture de l'artère méningée moyenne, 1 fois par rupture du sinus longitudinal supérieur.

Le coma qui succède aux coups et chutes sur la tête est donc un symptôme grave.

Lorsqu'il est profond, accompagné de résolution complète des membres et de stertor, il faut s'abstenir. Si le malade, revenu à lui, présente des symptômes de paralysie limités à un seul côté, il est permis d'intervenir activement; mais il est souvent convenable de différer quelques heures jusqu'à ce que la cessation des symptômes propres à la syncope cérébrale laisse la place aux symptômes de la lésion cérébrale ou de la compression limitée. Il ne faut pas oublier d'ailleurs, d'une part, que le trépan pratiqué dans ces conditions n'a pas empêché une mortalité de 75 p. 100; d'autre part, que l'expérience démontre, dans quelques cas, la possibilité de la guérison sans intervention.

2° *Symptômes actifs : fièvre, convulsions, délire, douleurs de tête.* — Ce sont les plus importants au point de vue des indications thérapeutiques que nous cherchons à préciser. Ils ont été généralement considérés comme des signes de compression ; toutefois, leur signification, à cet égard, est moindre que celle de l'hémiplégie :

27 fois le trépan a été appliqué dans ces conditions; 25 individus sont morts, 2 seulement ont guéri; cela fait une mortalité de 94 p. 100.

Chez ces 25 morts, 4 fois l'autopsie n'a pas été pratiquée.

La méningite a été constatée 7 fois avec suppuration, 4 fois avec destruction limitée, 3 fois avec désorganisation étendue du cerveau, 1 fois avec abcès du cerveau, 1 fois avec congestion cérébrale, 1 fois on a constaté l'anémie du cerveau, 1 fois il y avait fracture de la base du crâne; 1 malade est mort pendant l'opération; 1 autre a succombé le jour même de l'opération. Dans tous ces cas les malades sont morts de lésions développées antérieurement à l'application du trépan.

Si, en face des cas où l'opération a été pratiquée, nous plaçons des cas analogues non opérés, nous voyons que, sur 11 individus atteints de délire et d'accidents convulsifs, 10 sont morts, 1 seul a guéri.

De ces 11 individus : 1 n'avait pas de délire; 3 avaient du délire avec agitation violente; 7 présentaient des convulsions épileptiformes.

Quant aux lésions correspondantes : 2 fois l'autopsie n'a pas été pratiquée; mais, chez l'un des malades, un lobe du cerveau avait été mis à nu; chez l'autre on a retiré avec une pince, après la mort, un morceau de plomb logé dans la substance cérébrale; 2 fois il y avait abcès du cerveau communiquant avec le ventricule; 1 fois déchirure du cerveau jusqu'au ventricule droit; 3 fois déchirure étendue du cerveau; 2 fois abcès du cerveau et méningite.

Le seul des 11 malades qui a guéri avait présenté du délire avec agitation, et la nature lui

avait fait elle-même l'opération du trépan au moyen d'une plaie du crâne, à travers laquelle une portion de matière cérébrale s'était échappée.

L'époque d'apparition des accidents montre qu'ils se sont développés après la chute ou les coups reçus.

Parmi les trépanés, 4 avaient éprouvé des convulsions le jour même de l'accident (2 avaient repris connaissance) ; 1 avait eu des convulsions après 1 jour ; 4 après 3 jours ; 1 après 4 jours ; 2 après 5 jours ; 1 après 12 jours ; 2 après 15 jours ; 1 après 19 jours ; 1 après 29 ; 1 après 41 jours ; 1 après un temps indéterminé. Chez ces trépanés la mortalité a été de 94 p. 100.

Parmi les non opérés : 2 avaient eu des accidents après 2 jours ; 5 après 3 jours ; 1 après quelques jours ; 1 après 13 jours ; 1 après 17 jours ; 1 après quelques mois. La mortalité a été ici de 90 p. 100.

La moyenne de la mortalité chez les individus atteints d'accidents convulsifs, trépanés ou non, a donc été de 92 p. 100. D'où il suit que les convulsions constituent un symptôme extrêmement grave, et que, dans ces cas, il faut presque toujours s'abstenir, les lésions que ce symptôme indique, méningite, encéphalite, altérations matérielles graves, étant de nature à ne pouvoir être modifiées par le trépan.

3° La troisième catégorie de symptômes est constitué par la paralysie, rarement la paraplégie, ordinairement l'hémiplégie. L'hémiplégie existe seule ; rarement elle se combine avec les convulsions dans les lésions cérébrales. Chez 10 malades, 8 fois l'hémiplégie existait seule, 2 fois elle était mêlée à quelques convulsions légères.

De l'aveu de tous les chirurgiens, l'hémiplégie est un signe de compression ; elle peut tenir parfois à la contusion cérébrale, le plus souvent elle provient d'épanchements limités qui empêchent les fonctions du cerveau.

Cette question des épanchements dans la cavité crânienne a été le grand cheval de bataille de Malgaigne dans la guerre acharnée qu'il faisait au trépan. Il a fait des expériences et des raisonnements pour démontrer que la compression du cerveau ne pouvait pas déterminer d'accidents sérieux. Les plus célèbres de ses expériences sont celles dans lesquelles, après avoir trépané avec un poinçon le crâne d'un chien ou d'un lapin, il injectait, par doses successives, dans la cavité crânienne de l'animal, une quantité d'eau tiède supérieure à la capacité de cette cavité, et cela sans produire d'autre accident qu'une hémiplégie de courte durée, qui se manifestait au moment de chaque injection, et qui disparaissait avec une extrême rapidité sans laisser la moindre trace.

Que se passait-il dans cette expérience? Injecté entre la dure-mère et le cerveau, le liquide se répandait librement sur toute la surface de l'hémisphère, s'y étalait, en quelque sorte, pénétrait en partie dans le canal rachidien, était bientôt repris par l'absorption. Il ne pouvait donc produire qu'une compression légère et de courte durée qui, s'exerçant d'ailleurs uniquement à la périphérie de l'hémisphère, ne pouvait avoir la gravité de la compression lorsqu'elle est subie par les parties centrales de l'organe. L'expérience de Malgaigne, si décisive en apparence, ne prouvait donc rien contre la gravité des accidents de compression produits par les épanchements sanguins de la cavité crânienne à la suite de coups, chutes et blessures ayant le crâne pour siége. Les faits, aujourd'hui assez nombreux, démontrent incontestablement que les accidents sérieux d'hémiplégie que l'on observe dans ces cas sont dus à la compression du cerveau, et qu'il suffit de supprimer la cause de la compression pour faire disparaître les accidents. Les épanchements limités qui se font entre la dure-mère et les os de la voûte du crâne, entre la dure-mère et le cerveau, les enfoncements des os, etc., déterminent sur un point de la périphérie des hémisphères une compression limitée qui se propage aux parties centrales et donne lieu aux symptômes les plus graves.

L'hémiplégie est ordinairement *consécutive* à l'accident, chute, coup, blessure, qui a provoqué l'épanchement, cause de la compression. Chez 10 malades, 2 fois l'hémiplégie était survenue immédiatement après l'accident, mais, dans ces deux cas, il y avait issue de matière cérébrale ; 3 fois l'hémiplégie était survenue le deuxième jour ; 1 fois le quatrième jour ; 1 fois le cinquième jour ; 1 fois le neuvième jour ; 1 fois le dix-neuvième jour ; 1 fois après trois semaines.

Les lésions observées montrent le rapport qui existe entre elles et les symptômes :

1 fois il existait un caillot entre la dure-mère et les os. Les accidents disparurent immédiatement après l'opération ;

1 fois il existait encore entre la dure-mère et les os un caillot provenant de la rupture de la méningée moyenne ;

1 fois l'hémiplégie du côté droit correspondait à l'issue de la matière cérébrale à travers une perte de substance du pariétal gauche ;

1 fois l'issue de la matière cérébrale à travers le frontal gauche correspondait à la paralysie du bras droit;

1 fois l'enfoncement de la moitié gauche de l'occipital coïncidait avec une hémiplégie à daoite;

Dans un cas analogue, l'hémiplégie disparaît immédiatement après l'enlèvement de la cause de la compression; le malade meurt de méningite le septième jour.

Une autre fois, l'hémiplégie disparaît encore après l'opération; le malade meurt, au bout de trois mois, d'un fongus cérébral; l'autopsie montre que la couche optique droite était contuse; mais il n'existait pas d'insensibilité lors de l'opération.

Un autre individu est atteint d'hémiplégie le dix-neuvième jour après l'accident; il existait un séquestre mobile du pariétal opposé au côté paralysé;

Un individu devenu hémiplégique 2 jours après l'accident est trépané; on ne trouve rien entre la dure-mère et les os; cependant la guérison a lieu après l'opération.

En récapitulant les résultats de l'opération dans les 10 cas qui précèdent, nous voyons, chez tous les malades, l'hémiplégie disparaître après l'opération; 7 guérissent, 3 seulement meurent d'accidents qui n'ôtent rien à la valeur des signes diagnostiques : 1 de hernie consécutive du cerveau, après trois mois; 1 d'infection purulente, le quatorzième jour; 1 de méninge, le septième jour.

Ainsi, 10 opérations, 7 guérisons et 3 morts, c'est-à-dire 36 p. 100 de mortalité, tel est le bilan du trépan dans les cas d'hémiplégie. Celle-ci n'est donc pas un symptôme aussi grave que les convulsions et que le coma. En outre, dans tous les cas où l'on a fait le trépan pour remédier à l'hémiplégie, on a trouvé dans la lésion anatomique la justification de l'opération. Il n'en a presque jamais été ainsi dans les opérations de trépan pratiquées dans les cas de convulsions.

En résumé : trois ordres différents de symptômes correspondent à trois genres de lésions et commandent les indications et les contre-indications du trépan :

1° Le coma, avec stertor, répond, soit à une lésion cérébrale grave, soit à un épanchement succédant à la commotion du cerveau; — dans ces cas, il faut s'abstenir ou, du moins, attendre.

2° Les convulsions indiquent, soit une méningite ou une méningo-encéphalite, soit la blessure du cerveau par un fragment d'os; — dans le premier cas, il faut s'abstenir; dans le deuxième, il faut se hâter d'opérer.

3° L'hémiplégie est le signe de la compression du cerveau, tantôt par un fragment osseux, le plus souvent par du sang épanché; — l'indication est de trépaner de suite.

(*La suite au prochain numéro.*)

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Liste des Médecins, Élèves en médecine, Pharmaciens et Élèves en pharmacie

qui ont obtenu des médailles à l'occasion de l'épidémie cholérique de 1866.

ALPES-MARITIMES. — *Médaille d'or :* Le docteur Deporta à Nice. — *Médaille d'argent :* Les docteurs Goiran, Barelli Malaussena à Nice; le docteur Montolivo à Villefranche.

ARDÈCHE. — *Médaille d'or :* Le docteur Vialette à Chomérac.

ARDENNES. — *Médaille d'argent :* Le docteur Saintin à Vrignes-aux-Bois.

BOUCHES-DU-RHÔNE. — *Médaille d'or :* Le docteur Melquiond à Marseille.

CALVADOS. — *Médaille d'or :* Le docteur Vastel à Caen. — *Médaille d'argent :* Les docteurs Denis-Dumont et Chancerel à Caen. — *Médaille de bronze :* MM. Millevingt, Dutac, Ozanne, Lefèvre, élèves en médecine à Caen.

CÔTE-D'OR. — *Médaille d'argent :* Le docteur Rolland à Auxey-Meursault.

CÔTES-DU-NORD. — *Médaille d'or :* Le docteur Benoist à Bringolo et Saint-Tréphine. — *Médaille d'argent :* M. Basset, officier de santé à Bringolo et Saint-Tréphine.

FINISTÈRE. — *Médaille d'or :* Les docteurs Carof à Brest; Échalier à Bohars; Touchard à Le Guilvinec. — *Médaille d'argent :* Les docteurs Miriel, Penquer, Lezelenc, Caradec, à Brest; Balestrié et Le Guillon à Concarneau; Beaugendre à Moëland; Lucar, Guillet à Le Faou; Mahé à Guiparan; Croc à Landerneau; Macé, Louarn à Audierne; MM. Lairaud et Le Do, officiers de santé à Lambézellec. — *Médaille de bronze :* Le docteur Danguy-des-Déserts à Landerneau.

GARD. — *Médaille d'or :* Les docteurs Réveilhe et Tribes à Nîmes. — *Médaille d'argent :* Le docteur Larguier à la Grand'-Combe.

HÉRAULT. — *Médaille de bronze :* Le docteur Nourrigat à Nauguit.

LOIR-ET-CHER. — *Médaille d'or :* M. Schlésinger, officier de santé à Mer.

LOIRE-INFÉRIEURE. — *Médaille d'or :* Le docteur Robert à Indre. — *Médaille d'argent :* Le docteur Amelot à Batz.

MAYENNE. — *Médaille d'or :* Le docteur Ponthault fils à Oisseau; M. Desnos, officier de santé à Évron. — *Médaille d'argent :* MM. Sourdin, officier de santé à Évron; Divet, interne en médecine en mission à Oisseau.

MORBIHAN. — *Médaille d'or :* Le docteur Fouquet à Arzon. — *Médaille d'argent :* Le docteur Lemauff à Arzon.

MOSELLE. — *Médaille d'or :* Les docteurs André à Ars, et Comon père à Longuyon. — *Médaille d'argent :* Les docteurs Gilbrin à Ars; Toussaint à Boulay; Zwykowski à Villers-la-Montagne; Comon fils à Longuyon; Perrin à Einchwiller; Schneider à Marspich; Barth à Boulay; Quarante à Vallières; Fourrier à Serrouville; Chollot à Fontoy; Chalot à Einchwiller; Culmon à Forbach. — *Medaille de bronze :* Les docteurs Richet à Boulay; Vigel à Viouville; Herpin à Metz-Woippy; Bermont à Norroy-le-Sec; MM. Rosman, élève en médecine, en mission à Ars; Maillard, élève en médecine, à Bérig; Grandjean, élève en médecine, à Moyeuvre-Grande et Rombas.

NIÈVRE. — *Médaille d'or :* Les docteurs Gouson à Saint-Benin-d'Azy; Niélon à Saint-Parize-le-Châtel. — *Médaille d'argent :* Les docteurs Mathieu à Saint-Parize; Doumic à la Fermeté; M. Rousset, élève en médecine en mission à Rouy.

NORD. — *Médaille d'or :* Les docteurs Morisson à Lille; Bagneris à Douai; Castiau à Vieux-Condé; Deroy à Estaires; Lefèvre à Valenciennes; M. Daubresse, officier de santé à Armentières. — *Médaille d'argent :* Les docteurs Lefèbvre, Liagre, Carrette, Godefroid, Fichaux, à Roubaix; Lemaire et Zandick, à Dunkerque; Laloy, Hadon, à Armentières; Desmons à Cysoing; Dehenne à Bourbourg; Cocheteux à Valenciennes; Bourgogne fils à Condé; Six, Soins d'Aligambe, Rouzé de l'Aulnoit, à Lille; Léonardi à Douai; Delbecque à Estaires; M. Vilain, officier de santé à Valenciennes. — *Médaille de bronze :* Les docteurs Dubay, à Armentières; Cuvelier à Comine; Sautier à Le Cateau; Bollaert à Bergues; Vauverts, Petit, Baggio, Pucelle, Masurel, Huidiez, à Lille; Martin, Bayart, Degandt, à Roubaix; Havet fils à Tampleuve. Les officiers de santé Carpentier et Castel à Roubaix; Dusard à Armentières; Carrette à Halluin; Lemaire à Lhomme; Barbry à Wathelss; Blanc à Douai; Anache à Sin; Hornard, Davaine, Ortille, Lantiaux, Bailleul, Paux, Boublet, Deblonde, Dubois, Choteau, Dupont, à Lille; Philippart, Denis, Delcourt, à Roubaix; Havet père, Hermant, à Tampleuve; Desprez à Pont-à-Marc; Mayette à Wattignies; Dubuisset à Ronchin; Delcourt à Mar-en-Barœul; Bernard à Flers; Gournez à Somain; Chrétien à Nieppe.

Les élèves en médecine Mérieux, Bernaert, Sansen, Jacquemart, Deglave, Denis, Blanquart, Deltombe, Claisse, Descamps, Gras, Wattier, Duriez, Bourgain, Vincent, Plet, Hucguedieu, Maegt, Carpentier, Desoubry, Decaestecker, Pouillet (Marius), Labbé, David, Pierra, Boutry, Bleuzé, Dubois, Houzé, Hue, Pouillet (Alphonse), Courmont, à Lille; Dewyn à Halluin. M. Deschodt, pharmacien à Roubaix.

(*La suite au prochain numéro.*)

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

GOUTTES ODONTALGIQUES. — RIGHINI.

Alcool rectifié.	8 grammes.
Créosote.	12 —
Teinture de cochenille.	4 —
Essence de menthe	6 gouttes.

Mêlez. — Imbiber du coton avec ce liquide et l'introduire avec précaution dans la cavité de a dent cariée. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 23 Mars 1721.

A la demande du Collége des médecins de Londres, on fait sur six criminels condamnés à mort l'expérience de l'inoculation du virus variolique. Cette épreuve sauva la vie à ces malheureux. — A. Ch.

COURRIER.

Aujourd'hui, à deux heures, M. le professeur Sée prenait possession de la chaire de thérapeutique, à la Faculté de médecine de Paris. Une foule compacte et agitée remplissait le grand amphithéâtre. A son arrivée, M. Sée a été accueilli par de vifs et nombreux applaudissements, et par des protestations non moins vives et plus bruyantes encore. Mais il était manifeste que la grande majorité de cette nombreuse assemblée lui était favorable. A ces cris, à ces sifflets, à ce tumulte, qui produisaient une scène si déplorable, à ce vacarme qui couvrait la voix du professeur et rendait sa leçon impossible, nous nous demandions quelle pouvait être la cause qui poussait ainsi cette ardente jeunesse hors de toutes les convenances. Pourquoi ces violences? Il est une manière si légitime, si naturelle et si simple de protester! Abstenez-vous, faites le vide autour du professeur, si vous croyez qu'il ne mérite pas sa haute position, mais n'abandonnez pas ainsi tout sentiment de votre propre dignité.

Un élève, voulant apaiser l'orage, s'écriait : « M. le professeur Sée est un des hommes en qui se personnifie le progrès... » M. Sée ajoutait avec raison : « Mon meilleur titre, c'était d'être l'un des représentants de l'enseignement libre... » Rien n'arrêtait le bruit, ni les réclamations de la majorité, ni les bonnes paroles de quelques professeurs.

C'était, comme l'a fait remarquer M. le professeur Gavarret dans une allocution pleine de cœur, un spectacle navrant, non pas pour le nouveau professeur, pour l'homme de travail et de science, bien au-dessus de ces cris, qui nécessairement se fatigueront, mais pour la jeunesse studieuse de l'École. Grâce à l'intervention de M. Gavarret, il s'est fait quelques moments de demi-silence, et M. Sée a pu prononcer de courts fragments de sa leçon, qui ont mérité les applaudissements d'une grande partie de l'assistance. M. Sée a lutté avec courage. Nous espérons qu'il fera tomber les préventions qui, aujourd'hui, se sont élevées si durement contre lui.

Mais dans tout ce bruit, il y avait une pensée qui se faisait jour, c'était une pensée favorable au concours. Le concours! criait-on de toutes parts. C'est que les jeunes travailleurs de nos Écoles sentent vivement que, quelles que soient les imperfections dont le concours peut être entaché, c'est encore le mode de nomination qui offre le plus de garanties. Mais le moment n'était pas bien choisi pour une semblable manifestation. En effet, M. Sée n'est pas plus responsable du mode actuellement en vigueur que tous les autres professeurs qui sont entrés à la Faculté par cette voie, et qui ont été justement applaudis. Et du moment où le concours n'existe plus pour la nomination des professeurs, quel esprit libéral peut trouver mauvais qu'on prenne un homme de mérite partout où il peut se trouver dans le Corps médical? — G. Richelot.

Concours. — Un concours pour trois places d'aide d'anatomie près la Faculté de médecine de Paris s'ouvrira le 29 avril prochain.

Un concours pour deux places de chef de clinique médicale et pour une place de chef de clinique d'accouchements près la Faculté de médecine de Paris s'ouvrira le 1er juillet prochain.

Nécrologie. — Deux grandes pertes viennent de frapper l'Angleterre et la science : le professeur Goodsir, l'éminent anatomiste de l'Université d'Édimbourg, a succombé le 6 mars, alors que se répandait l'affreuse nouvelle du meurtre du docteur Livingstone, le hardi et infatigable explorateur de l'Afrique centrale, tombé victime de son dévouement sur ce sol inhospitalier. Un missionnaire aussi entreprenant et persévérant se rencontrera difficilement pour le remplacer non plus que Goodsir, le représentant le plus distingué peut être depuis Cuvier, de l'anatomie générale et comme savant et comme professeur. Que l'on juge de l'immense étendue de la perte de ces deux savants investigateurs, succombant jeunes encore, au milieu de leurs travaux. — *

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 37. Mardi 26 Mars 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 25 *Mars* 1867.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE.

ARRÊT DE LA COUR DE RENNES; — EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE; — ESCROQUERIE.

Nous avons cherché à démontrer, dans un précédent numéro de l'UNION MÉDICALE, que certains actes des empiriques ne constituaient pas seulement le délit d'exercice illégal de la médecine, mais que, souvent, ils présentaient les caractères constitutifs d'un délit plus grave, et, à titre d'exemple, nous avons cité l'uromancie et soutenu que l'uromante, à raison des pratiques uniformes et constantes qui accompagnent sa *consultation,* commet le délit d'escroquerie, sans préjudice, bien entendu, des délits d'homicide ou de blessures par imprudence qui, trop souvent, sont la conséquence des remèdes prescrits.

Nous sommes heureux de pouvoir citer à l'appui de cette thèse un arrêt rendu le 8 mars présent mois par la Cour de Rennes, dans une affaire de cette nature, et dont voici les termes :

Considérant que les trois chefs d'inculpation sont justifiés;

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Argumosa et Demarquay en réclamation de priorité. — Une contrefaçon. — Exécution de M. Baker-Brown. — La question des vivisections en Amérique. — Améliorations hospitalières. — Honneurs mérités. — Justice aux morts !

La démonstration du fameux adage : qu'il n'y a rien de nouveau sous le soleil, n'a probablement jamais été tentée aussi souvent qu'en médecine. Je dis tentée et non réalisée, car ce serait calomnier mon temps et mes contemporains. L'auscultation, la lithotritie, l'anesthésie sont là pour démentir ce proverbe sceptique. Mais n'a-t-on pas même cherché à nier, à infirmer ces grandes découvertes du XIXe siècle, en leur opposant des textes, des rapprochements, des à peu près, qui en feraient remonter l'origine dans la nuit des temps? Dans une science d'observation comme la médecine, il est toujours facile de retrouver sous des termes ambigüs, quelques linéaments de la même pensée sinon de la même application. Or, il en est des plus petites découvertes comme des plus grandes. A peine a-t-on signalé un nouveau signe, une cause inconnue de maladie, une théorie nouvelle ou un nouveau mode de traitement, procédé, instrument ou médicament que les réclamations pleuvent de toutes parts pour en revendiquer la priorité. Chacun fait valoir ses droits directs ou indirects. Et ce n'est plus seulement entre concitoyens que cela se passe comme autrefois. Avec la diffusion universelle de la presse périodique et la rapidité des communications, une découverte est à peine connue, publiée à Paris, Londres ou Berlin, que les réclamations se produisent dans les journaux des autres capitales

Que Martin, malgré les nombreuses condamnations qu'il a subies, n'a cessé de pratiquer illégalement la médecine et la pharmacie;

Que, par l'emploi à dose exagérée et évidemment dangereuse d'un remède dont l'usage exige la plus grande prudence et une surveillance éclairée, il a mis gravement en péril la vie de la femme Audrens, et a occasionné à celle-ci des blessures par son imprudence et sa maladresse;

Considérant, quant à l'escroquerie, que les manœuvres frauduleuses à l'aide desquelles Martin s'est fait remettre diverses sommes par les personnes désignées au jugement sont nettement caractérisées;

Que Martin ne se bornait pas à faire de simples promesses de guérison, mais que, pour ajouter à l'autorité de ses prescriptions et faire naître chez ceux qui le consultaient la croyance à un pouvoir imaginaire, et leur faire concevoir l'espérance d'un succès chimérique, il inspectait les urines qui lui étaient présentées, et prétendait être en mesure, par cette inspection, de reconnaître la nature de la maladie et le remède à employer, et parfois même l'état actuel de malades éloignés de lui par une grande distance;

Considérant que si les urines peuvent être, dans certains cas, utilement examinées par le médecin, l'empirique qui, par l'uromancie, prétend reconnaître toute espèce de maladies, commet un acte d'imposture et de fourberie;

Que Martin essaye vainement de couvrir ses agissements d'une prétendue bonne foi et d'une confiance entière dans le procédé qu'il employait uniformément; que sa sincérité est démentie par toute sa conduite, et notamment par les précautions qu'il employait afin d'emprunter sa réponse aux renseignements de ceux qui le consultaient; que sa persistance obstinée, après sept condamnations, dans l'exercice d'une coupable pratique sur l'inefficacité de laquelle il ne se méprend pas, est une véritable révolte contre la loi et la justice;

Que peu importe que les victimes de ses tromperies se soient spontanément présentées chez lui et lui aient volontairement remis l'argent qu'il a reçu, dès lors que l'emploi des manœuvres frauduleuses à leur égard est constant;

Considérant que si répréhensible que soit la conduite de Martin, et malgré l'état de récidive, il y a lieu toutefois d'admettre en sa faveur des circonstances atténuantes;

Par ces motifs, et adoptant au surplus ceux des premiers juges,

---

aussi bien du nouveau monde que de l'ancien. Que les langues européennes se vulgarisent en Chine, berceau des connaissances humaines, et ce sera bien autre chose! Pour le prouver, les exemples abondent, et je vais aujourd'hui commencer et finir par là.

On se rappelle que, dans la séance de l'Académie de médecine du 12 février, M. Demarquay a fait connaître un nouveau procédé d'*uréthrotomie externe sans conducteur*, en faveur duquel il a cité six applications. En se reportant au procès-verbal, on verra d'ailleurs que ce n'est là qu'une modification d'un procédé existant dans la science et dont MM. Ricord et Sédillot sont les auteurs. La France pouvait donc se croire en possession entière et légitime de ce procédé, comme de tant d'autres dans le domaine des voies urinaires. Erreur; le *Siglo* réclame la priorité de cette dernière modification en faveur d'un chirurgien espagnol, le docteur Diego Argumosa, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Madrid, qui l'aurait inventé, il y a trente-cinq ans et décrit dans son *Resúmen de cirugia*, publié en 1856, tome I, pages 384 et suivantes. Rien de plus précis pour ceux qui voudront recourir aux sources; mais nous allons faire mieux en traduisant le passage décisif. En si bonne compagnie que soit placé M. Demarquay, il faut voir si c'est avec raison.

Disons d'abord que le chirurgien espagnol n'appliquait son procédé qu'aux cas de fistules périnéales. Introduisant, dit-il, une sonde cannelée à large rainure dans l'orifice anormal, agrandi par des dilatations préalables et à la profondeur de deux pouces et plus, on maintient dessus la partie postérieure du gland avec le pouce et l'index, tandis que le médius et l'annulaire réunis fixent le pavillon. Alors de la main droite, un bistouri droit tenu en troisième position, est conduit le long de la cannelure et pénètre dans la direction du canal de dehors en dedans et d'avant en arrière, jusqu'à ce qu'il rencontre la sonde dans l'ouverture anormale et en divisant jusqu'à un demi-pouce au délà.

La Cour

Confirme le jugement quant à la déclaration de culpabilité;

Infirmant quant à la quotité de la peine,

Condamne Martin à trois ans de prison;

Réduit à 50 fr. l'amende prononcée au profit de l'État;

Maintient l'amende prononcée au profit de l'hospice de Dinan (255 fr.).

Nos lecteurs comprendront l'importance de ce document de jurisprudence, qui permettra d'obtenir contre les trop nombreux charlatans de ce genre des peines assez graves pour qu'ils cessent d'en rire.

L. Guerrier, avocat.

THÉRAPEUTIQUE.

ÉTUDE SUR LA THÉRAPEUTIQUE RESPIRATOIRE, OU LA VOIE BRONCHIQUE COMPARÉE A LA VOIE GASTRIQUE EU ÉGARD A LA MEILLEURE ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS [1];

Par le docteur Sales-Girons.

X. Raisons physiologiques de la thérapeutique respiratoire. — La proposition la plus avancée que les anciens aient émise sur la question des médicaments dans leurs rapports avec leurs voies d'introduction est celle-ci : *Non agunt nisi sint soluta.* Ils n'en auraient pas à faire la preuve positive; c'était comme une intuition rationnelle de leur génie.

1° Aujourd'hui nous pouvons démontrer expérimentalement, en effet, que les médicaments ne sont absorbés qu'en l'état de dissolution.

2° Aujourd'hui encore, être absorbé et agir sont deux choses qui se suivent de si près qu'on peut dire l'un pour l'autre.

3° Aujourd'hui, si les lois de l'absorption nous échappent, nous en savons d'avance les conditions organiques, et nous distinguons exactement entre l'*absorp-*

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Ainsi se trouve rétablie la partie de l'urèthre rétréci, infranchissable ou oblitéré, et en maintenant dans cette incision un tube de sonde ou de plume végétale, le temps nécessaire, on facilite la réunion de ses bords et leur cicatrisation de manière que la continuité du canal se trouve rétablie en même temps que l'ouverture fistuleuse se trouve oblitérée. (*Siglo medico* du 3 mars.)

Si classique que soit cette description, elle ne se rapporte nullement au procédé minutieux et compliqué de l'habile chirurgien de la Maison municipale de santé. Le but seul est le même : rétablir la continuité et la perméabilité du canal. Nous avions donc de bonnes raisons de mettre les pièces du procès sous les yeux de nos lecteurs pour juger en connaissance de cause; c'est la meilleure manière d'éviter toute contestation.

— Bien mieux fondée serait l'Union Médicale à en intenter à plusieurs journaux étrangers.... et nationaux pour reproduire son *Formulaire* sans même citer la source. Cette innovation est heureuse, paraît-il, car elle a été imitée çà et là. Plusieurs journaux ont, à son exemple, leur formulaire spécial. Les nommer serait dénoncer ce petit larcin, et l'Union Médicale ne veut faire de peine à personne; elle se contente de satisfaire ses abonnés.

Les *Éphémérides* ont aussi obtenu un succès que nous ne saurions nous empêcher de signaler. C'est une contrefaçon sans perfectionnement. La *Gazzetta medica di Torino* contient en effet, depuis quelques numéros, une liste mensuelle d'*effemeridi mediche* qui, par leur laconisme et leur caractère général, européen, se distinguent assez de celles de notre collaborateur, pour que nous reproduisions celles du mois courant pour en faire connaître la facture :

1er mars 1597, mort de François Redi à Pise.

2 — 1778, naissance de Decandolle à Genève.

tion, la *pénétration* et l'*imbibition* que nos anciens pouvaient confondre et qu'ils confondaient en effet.

4° Aujourd'hui, nous savons que l'absorption des liquides et des dissolutions, qui est la faculté des organes vivants et doués d'une circulation, est la condition indispensable à toute médication pharmaceutique.

5° Aujourd'hui, nous savons que l'absorption introduit la matière du médicament dans le torrent circulatoire, et nous savons que cela suffit pour en attendre l'effet curatif, quoique probablement les globules sanguins déjà influencés portent encore le médicament aux éléments nerveux ou autres.

6° Aujourd'hui, nous savons enfin que la médication n'indique d'autre préférence d'organe absorbant que pour celui qui donne la meilleure absorption. Ceci sera expliqué plus loin, lorsque nous prouverons que cet organe privilégié est la muqueuse des bronches dans toute son étendue, et la portion terminale ou pulmonaire des bronches surtout. La thérapeutique enfin se fonde sur le mot *Absorption*.

XI. Suite des raisons physiologiques en faveur de la thérapeutique respiratoire (la muqueuse respiratoire). — Les données de la science moderne nous permettent d'énoncer en faveur de la thérapeutique respiratoire les propositions qui suivent, à savoir :

1° Que la muqueuse bronchique est, entre toutes, la mieux douée pour l'absorption des médicaments liquides, ainsi que pour leur transport et répartition dans l'ensemble de l'organisme, et cela d'après les considérations suivantes, savoir :

2° Que la disposition locale de cette muqueuse au foyer primitif de l'hématose la désigne comme l'organe le mieux placé pour l'absorption médicamenteuse.

3° Que le moment de cette hématose, où les globules sanguins qu'il s'agit d'influencer viennent se vivifier au contact de l'oxygène, paraît l'instant le mieux choisi pour l'administration des médicaments.

4° Considérant que la muqueuse bronchique voit passer, pour ainsi dire, en moins d'une demi-minute tous les globules de la masse sanguine ; considérant aussi que cette muqueuse peut recevoir durant plusieurs minutes l'administration respiratoire des médicaments pulvérisés ; considérant, en conséquence, qu'elle peut mettre en rapport de contact les globules sanguins et les médicaments autant de fois que cette administration aura duré de demi-minutes ; il résulte de ces consi-

3	—	1661, naissance de Antoine Vallisnieri à Modène.
4	—	1712, naissance de Henkel en Hollande.
9	—	1705, mort de Fontana à Florence.
10	—	1628, naissance de Malpighi à Crèvecœur.
12	—	1853, mort d'Orfila à Paris.
13	—	1614, mort de J. L. Petit à Paris.
19	—	1680, naissance d'Astruc à Sauve.
22	—	1799, naissance de Paul Baroni à Bologne.
23	—	1633, naissance de Frédéric Ruisch dans l'Aja.
24	—	1778, mort de Sharp à Londres.
29	—	1760, naissance de Boyer à Uzerche.
30	—	1783, mort de Guillaume Hunter à Londres.
31	—	1725, naissance de Borsieri à Trente.

Il y a dans ces simples renseignements plus d'une indication historique trop souvent ignorée. La célébrité du savant fait connaître son nom, mais sans sa nationalité ni l'époque où il a vécu, et à défaut de ces connaissances on est exposé parfois à d'aussi grosses méprises que de prendre le Pirée pour un homme. Loin de nous plaindre de cette contrefaçon, nous voudrions la voir se reproduire en tout pays. Ce serait le moyen d'apprendre l'histoire médicale universelle sans retourner à l'école et de connaître au moins de nom toutes les illustrations de la science que nous professons. Le culte du souvenir de nos aïeux est un des plus sacrés.

— Ce n'est pas assez ; l'histoire doit encore enregistrer tous les faits pouvant servir d'enseignement professionnel. Rappeler les verdicts solennels rendus par l'opinion ou les corps

dérations que la muqueuse bronchique est dans les conditions exceptionnelles entre toutes pour servir de voie d'administration des médicaments et tirer de ceux-ci le plus grand profit possible.

5° La voie d'absorption, dans cette thérapeutique, ne se réduit pas à l'étendue de la muqueuse des bronches, assez vaste pourtant; elle commence à la muqueuse buccale et nasale, se continue par les muqueuses pharyngienne, laryngique et trachéale, et finit par l'extrémité des aréoles pulmonaires. Ce qui, multipliant la surface de contact et d'osmose du médicament dynamisé par la pulvérisation, complète le privilége de la voie dont nous proposons l'adoption en thérapeutique.

6° La promptitude d'absorption qui distingue, d'après les expériences, la muqueuse bronchique, permet de supposer que la poussière du liquide médicinal n'arrivera pas plus tôt à son contact qu'elle sera absorbée, c'est-à-dire thérapeutiquement utilisée, si l'agent est bien choisi pour la maladie. Cette promptitude ne constituera pas le moindre des avantages de la voie bronchique pour l'administration des médicaments.

7° La présomption admise qu'un certain ordre de maladies, comme celles dites miasmatiques, s'introduisent dans l'organisme par les organes de la respiration, indique rationnellement la même voie pour l'administration des médicaments qui leur sont opposés, selon ce principe : *Quantum valeat organum ad absorptionem morbi, tantum valeat ad absorptionem remedii.*

Un raisonnement non moins applicable nous permettrait de tirer une indication analogue pour le traitement des maladies putrides ou infectieuses, dans lesquelles il s'agit surtout de porter l'agent purificateur, antiseptique, antifermentescible, etc., sur le globule sanguin, comme le premier intéressé dans l'affection.

Nous ne parlerons pas des maladies de poitrine, chacun sait aujourd'hui que la voie bronchique est d'élection rationnelle pour leur thérapeutique à elles.

8° En résumé, la muqueuse respiratoire présente la voie d'administration médicinale la plus immédiate, la plus courte et la plus propre. Or, ne sont-ce pas là des conditions de premier ordre, dans la majorité des cas, que de pouvoir compter sur l'effet immédiat du médicament inaltéré.

Telles sont, en particulier, les raisons qui témoignent en faveur de la voie respi-

---

constitués contre certains médecins, à propos de leurs actes, bons ou mauvais, c'est le meilleur moyen de réprouver ceux-ci et en prévenir le renouvellement, d'encourager ceux-là. A ce titre, la mesure extrêmement grave que prépare en ce moment la Société obstétricale de Londres mérite d'être signalée. C'est l'expulsion de son sein de M. Baker-Brown, l'un de ses membres, le directeur bien connu du *London Surgical Home*, hôpital particulier qu'il a fondé et affecté spécialement aux maladies des femmes. Théâtre des bruyants succès de l'ovariotomie, cet établissement est devenu dans ces derniers temps le centre fameux où s'exécute en grand une opération bien plus singulière : la clitoridectomie ou l'excision du clitoris. D'après cette théorie nouvelle que la plupart des cas d'hystérie, d'épilepsie, de catalepsie, et des désordres, des troubles de l'intelligence chez la femme proviennent de la masturbation, M. Baker-Brown, fondé sur l'axiome *sublata causa*, reséquait sans pitié le corps du délit, et les succès les plus brillants de répondre en masse à cette petite excision de nulle gravité. Telles sont les conclusions d'un mémoire ou *pamphlet* publié par l'auteur, et qui obtint un retentissement extra-scientifique. Aucun sujet ne pouvait mieux éveiller la curiosité publique et satisfaire l'ambition d'un auteur qui veut faire parler de lui à tout prix. Mais la profession s'émut de ces guérisons étonnantes, presque merveilleuses, obtenues par cette opération étrange; d'autant plus que, annoncées avec ostentation, elles étaient entourées de mystère que le sujet semblait commander. Elle provoqua donc une discussion publique et contradictoire sur ces faits, comme elle l'avait fait pour l'ovariotomie, et, des débats, il est résulté que plusieurs médecins avaient vu des cas où, pratiquée par M. Baker-Brown lui-même, cette opération n'avait remédié ni à l'affection nerveuse, ni aux mauvaises habitudes qui se reproduisaient aussitôt la cicatrisation opérée. Elle avait même eu un effet contraire, selon M. Greenhalgh, chez des femmes qui ne s'étaient jamais livrées à l'onanisme auparavant; des démangeaisons locales consécutives les avaient conduites à cette pernicieuse habitude.

ratoire pour la bonne administration des médicaments. Nous allons voir ce qu'un parallèle succinct avec la voie gastrique vient encore y ajouter de raisons de préférence.

XII. Comparaison de la voie respiratoire avec la voie digestive, eu égard a l'administration des médicaments. — Nous venons de voir que la voie respiratoire est le plus court chemin du médicament pour qu'il arrive à sa destination thérapeutique. Eh bien, la voie digestive est sans contredit le chemin le plus long, le plus détourné et le plus embarrassé pour conduire à la même destination.

Nous allons voir les autres inconvénients du trajet ou du transport.

1° La voie bronchique offre toujours au médicament une surface nette et libre, ce qui, d'ailleurs, est nécessaire à la combinaison de l'oxygène atmosphérique avec le sang dans l'acte de l'hématose.

La voie gastrique, lorsqu'elle est le moins encombrée des matériaux de l'alimentation, est encore imprégnée à sa surface des sucs digestifs, dont le mélange peut souvent compromettre l'intégrité du médicament. L'observance de la diète, et même d'être à jeun pour ingérer les médicaments, n'est donc que pour amoindrir les inconvénients; car l'estomac ne serait, à la rigueur, jamais assez libre pour opérer sur la matière médicinale.

2° La voie bronchique offre une surface stable au médicament, qui dès lors peut être absorbé sur la place qui le reçoit.

Dans la voie gastrique, dans l'estomac, s'opère toujours un mouvement giratoire par lequel les matières sont emportées et triées même selon leur poids et leur volume. Les médicaments soumis à ces évolutions d'éléments divers doivent être dans des conditions peu propres au contact durable de l'organe et, partant, à l'absorption qui en est la conséquence voulue.

3° La muqueuse bronchique est douée d'une aptitude à l'absorption et d'une susceptibilité d'impression pour les agents telles, qu'on ne peut la comparer à aucune autre muqueuse.

La muqueuse stomacale absorbe très-peu; l'absorption sur la voie digestive ne se fait bien que dans l'intestin grêle; d'ailleurs, l'impressionnabilité de cette muqueuse, toujours en travail avec d'autres matériaux, doit être fort obtuse pour des médicaments d'aussi petite dose que ceux dont nous avons prévu l'emploi.

Assisté du témoignage de MM. Routh et Rogers, l'auteur a soutenu néanmoins avoir amélioré par ce moyen l'état d'idiotes, de paraplégiques, de femmes atteintes d'incontinence d'urine, de métrorrhagies fréquentes, etc., etc. Et comme, loin d'altérer l'excitation sexuelle dans le coït, cette opération a plutôt pour résultat de la faire naître et de la développer, elle lui semble très-praticable et sans danger.

Mais telle n'a pas été l'opinion de la majorité de la Société. Après de longs débats, dans lesquels les personnalités n'ont pas été ménagées, une motion du conseil a été faite, et la résolution adoptée d'exclure — pour ne pas dire expulser conformément au dialecte anglais — M. Baker-Brown de la Société, après discussion et vote sur ce sujet. Tous les membres ont été avertis de cette extrême résolution, le prévenu notamment, pour lui donner sans doute les moyens de se défendre; car ce n'est pas dans la libre Angleterre que l'on peut condamner sans défense. Dès que le conseil se fait accusateur, c'est à la Société qui forme le jury de ne rendre son verdict qu'éclairé par une défense contradictoire. Nous attendrons donc la suite de ces tristes débats, qui doivent avoir lieu dans la prochaine séance du 3 avril, pour en rendre compte et faire connaître le jugement à intervenir.

— En Amérique, ce sont les vivisecteurs, les expérimentateurs *in anima vili* que l'on veut mettre hors la loi. De France et d'Angleterre où la question a été évoquée sans obtenir grand succès, malgré les restrictions que l'on parle de nouveau d'édicter pour les opérations expérimentales à l'École d'Alfort, elle a franchi l'Atlantique et s'est présentée de nouveau à la Société protectrice des animaux de New-York. Le président, M. Bergh, a mis personnellement en cause M. Dalton, professeur de physiologie au Collége médical de cette ville, dont les expériences ont été incriminées comme cruelles et inutiles. Ce thème, traité *in extenso* dans ces derniers temps, est trop connu pour y revenir; mais là comme ici, MM. les zoophylistes ont trouvé à qui parler. Dans un mémoire intitulé : *Vivisection, ce qu'elle est et ce qu'elle a accompli,*

4° La voie bronchique ne fournit presque pas de matières ou d'occasions à des combinaisons dans lesquelles le médicament soit compromis.

La voie gastrique, au contraire, suppose diverses combinaisons dans lesquelles le médicament peut perdre ses propriétés, et même en prendre de subversives. Le savant ouvrage de M. Mialhe a pour principale intention d'apprendre à prévoir pour éviter ces combinaisons fâcheuses.

5° Il semble enfin que la surface respiratoire soit faite pour la fonction délicate de la médication, tandis que le viscère gastro-intestinal n'est fait que pour la digestion alimentaire.

5° La voie respiratoire répond des trois conditions requises d'une bonne administration médicamenteuse : *Subtilité, rapité, sécurité.*

La voie digestive ne répond de ces trois choses que d'une manière qui laisse beaucoup à désirer. Voyez toujours l'ouvrage de M. Mialhe (1).

L'habitude des pratiques séculaires ne manquera pas de dire que la voie gastrique a très-bien suffi à la médecine jusqu'à ce jour. D'abord c'est là une naïveté, puisqu'on n'en savait point d'autres. Puis c'est comme si l'on disait que les couteaux de silex avaient tout fait jusqu'aux couteaux d'acier. Était-ce une raison pour rejeter l'usage de ceux-ci?

XIII. LA PHARMACOLOGIE THÉRAPEUTIQUE. — Ce qui prouve que, jusqu'à ce jour, on s'est peu enquis de trouver une voie d'administration des médicaments meilleure que la voie digestive, c'est le soin qu'on s'est donné de notre temps pour bien connaître les inconvénients de celle-ci, afin de les surmonter ou de les éviter.

Il y a, en effet, aujourd'hui, une science spéciale tenant autant de la pharmacie que de la médecine, qui n'a point de nom propre, quoi qu'elle soit formulée dans ses principaux préceptes; nous l'appellerons la *Pharmacie thérapeutique.*

(1) *Traité de chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*, par M. le docteur MIALHE, pharmacien de l'Empereur. Paris, 1856, un volume in-8°. Chez Victor Masson, libraire.

Ce qu'on lit de ce savant ouvrage est fait pour déconcerter le clinicien le plus confiant, qui croit que, lorsqu'il a formulé un médicament et qu'il l'a fait avaler, son œuvre médicale finit là. Mais c'est dans l'estomac que l'agent va subir toute une nouvelle pharmacie, et ce qui résultera de ces combinaisons internes peut amoindrir, détruire ou renverser les propriétés sur lesquelles on comptait. Bref, le livre de M. Mialhe, qui n'a égard qu'à la voie digestive, serait le meilleur argument en faveur de la voie respiratoire, dont il ne parle pourtant pas.

---

lu à l'Académie de médecine de New-York, le 13 décembre dernier, M. Dalton, évoquant tour à tour les grandes découvertes de la physiologie normale et pathologique, a montré que leur connaissance est due aux vivisections et que, sans ce puissant secours, il n'y a plus de progrès possible (1). Il est même probable que l'*Adress* de M. Brown-Séquard sur les *études et les erreurs médicales*, prononcée à l'inauguration de son cours de physiologie et de pathologie du système nerveux à l'Université de Boston, n'est pas étrangère à cet incident. L'éminent investigateur a démontré que, hors du champ de ces expériences sur les animaux vivants, il n'y avait rien à découvrir en aucune branche des sciences médicales. Enfin, sur le bruit que la législature allait être saisie de mesures répressives à ce sujet, la Société médicale de New-York, dans sa séance annuelle du 5 courant, a adopté une pétition au Parlement tendant à l'éclairer et à prévenir des restrictions contraires aux intérêts de la science. Si donc cette méthode d'investigation a des adversaires passionnés, elle a aussi des défenseurs autorisés et convaincus dans le nouveau monde comme dans l'ancien qui ne doivent pas mettre en peine de son avenir.

— Pourquoi montrer tant de sollicitude pour les souffrances des animaux, dirons-nous à John Bull, quand on laisse sans cesse mourir des hommes par la chloroformisation sans s'en inquiéter autrement? Un malheur de ce genre est encore arrivé à *S. Mary's hospital* le 26 février, frappant un jeune garçon chloroformé pour la réduction d'une luxation du pouce! Quand tant d'exemples prouvent le danger de cet agent, surtout en Angleterre, pourquoi ne pas s'en abstenir dans toutes les petites opérations ou recourir à l'anesthésie localisée? Au contraire, comme atténuation à un aussi irréparable malheur, on se borne à évaluer la quan-

(1) Brochure de 40 pages in-8°. New-York, 1867.

La pharmacie thérapeutique est vraiment la science nouvelle de la préparation et de l'administration des médicaments par la voie digestive. Elle est née du besoin de savoir tout ce qui, dans le trajet et avec les conditions organiques de cette voie, peut modifier, altérer ou contrarier l'effet des médicaments qu'on lui confie.

Rien n'est plus difficile que cette science; rien n'est plus complexe que les éléments de cette chimie vivante qui s'opère entre les médicaments, les aliments et les tissus digestifs, dans cette voie où tout tend et travaille naturellement pour la digestion nutritive, et nullement pour la médication.

Cette science nécessaire, indispensable au praticien, suppose qu'il soit à la fois chimiste, pharmacien et médecin.

Inutile de dire que cette science difficile ne sera jamais assez connue du praticien pour le but qu'elle se propose; mais ce n'est point de cela qu'il s'agit ici. Ce que nous voulons dire dans ce paragraphe, c'est que, n'ayant pas l'idée de chercher un organe d'administration plus facile que l'estomac, nous avons été obligés de faire une science des difficultés qu'il présente aux médications.

Certes, ce sera toujours grand honneur à la science de venir à bout des obstacles d'un long et difficile chemin; mais pourtant si, pour arriver au même but, il y en avait un plus court et sans obstacle? Or, c'est le cas de la voie respiratoire comparée à la voie digestive dans l'administration des médicaments.

Que la pharmacologie thérapeutique reste et fasse des progrès dans les mains d'un homme spécial comme M. Mialhe, chimiste, médecin et pharmacien tout ensemble. Mais faisons que le praticien, déjà surchargé de savoir, soit le moins obligé possible d'en posséder les documents. Ne lui demandons pas l'impossible dès qu'il pourrait s'en passer.

La pharmacologie thérapeutique est la science des expédients; la voie respiratoire sera venue pour la rendre moins nécessaire aux médecins dans la formule et l'administration des médicaments.

XIV. CONCLUSION DES PROPOSITIONS QUI PRÉCÈDENT. — En résumé, s'il est vrai comme la science moderne le démontre :

1° Que l'absorption organique du médicament suffise pour que le praticien en attende les effets thérapeutiques;

---

tité de chloroforme absorbé pour montrer qu'il n'y a pas eu faute lourde, et tout est dit; on recommence le lendemain. En vérité, il serait temps que parmi les projets de loi actuellement en discussion devant le Parlement anglais sur les réformes hospitalières, une clause vînt réprimer la chloroformilie de nos confrères d'outre-Manche. Le résultat n'en pourrait être qu'avantageux.

Une résolution vient d'être adoptée par les comités de deux de ces hôpitaux qui a pourtant son utilité. A l'avenir, les *medical officers* de *S. Mary's* et du *Moorfields ophthalmic hospitals* ne pourront être attachés à aucun autre. On sait que plusieurs notabilités, à Londres, sont attachées à trois ou quatre simultanément. Mais on a vu que cette coutume comportait des inconvénients et des abus faciles à pressentir, et l'on veut y mettre fin. Rien de mieux. L'exemple parti de ces petits hôpitaux sera bientôt suivi par les plus grands.

— Toutes à la politique, les nouvelles d'Italie ne signalent que le succès des médecins députés dans la nouvelle lutte électorale qui vient d'avoir lieu. La plupart ont été réélus, et l'on cite les professeurs Demaria, Riboli et Delorenzi comme ayant obtenu une majorité imposante. A Londres, le directeur général du service sanitaire de l'armée anglaise, sir J. Gibson, a envoyé de Cannes sa démission pour cause de santé. Son remplaçant, le docteur Logan, est désigné comme son successeur dans ce poste élevé. C'est le docteur Arnott qui a été nommé à ce grade important pour l'armée de l'Inde, en remplacement du docteur Stovell. On annonce aussi que le prix de 100 frédérics d'or (environ 2,000 francs), offert en récompense l'année dernière par le Comité de Berlin au mémoire jugé le plus digne sur la meilleure organisation pour utiliser l'aide des chirurgiens civils et des infirmières en temps de guerre, et de pourvoir ainsi efficacement aux secours des malades et des blessés, a été adjugé à celui de M. le docteur Appia et M. Gustave Moynier (de Genève). La convention conclue dans cette ville

2o Que la matière du médicament doive arriver libre et inaltérée à l'organe de l'absorption;

3o Que cette matière doive être absorbée le plus promptement, et portée au globule sanguin par le plus court chemin;

S'il est vrai, comme la physiologie l'a constaté :

1o Que la muqueuse bronchique soit la mieux douée pour cette absorption médicamenteuse;

2o Qu'elle présente la mieux disposée des surfaces pour cette liberté et pureté du médicament;

3o Qu'elle soit enfin la mieux située pour la prompte transmission de l'agent au globule sanguin;

S'il est démontré par surcroît que la muqueuse gastro-intestinale ne remplit ces trois conditions qu'à un bien moindre degré de perfection.

Si tout cela est scientifiquement vrai, il nous paraît logiquement permis de conclure que l'organe respiratoire, en tant que voie d'administration des médicaments, mérite d'être pris en sérieuse considération par la médecine moderne.

XV. La voie bronchique sera désormais dans la thérapeutique au moins a l'état de voeu. — C'est le procédé de la pulvérisation des liquides qui nous a conduit à l'idée de la voie respiratoire; mais l'idée pouvait venir avant la pulvérisation, il ne fallait que s'apercevoir des défauts de la voie gastrique (1).

Si donc on voulait rejeter l'idée à cause de l'imperfection du procédé, nous ferions facilement le sacrifice de celui-ci. Celle-là n'en resterait pas moins un des plus importants *desiderata* de la thérapeutique.

La voie respiratoire peut donc commencer par la pulvérisation, aujourd'hui que l'art en a perfectionné l'instrument. Mais on peut prendre d'autres moyens que celui de la pulvérisation s'ils transportent mieux les médicaments dans les bronches.

La voie respiratoire aura la sanction de la science moderne. A ce titre, elle ne

(1) Il n'est pas douteux que l'*endermie*, l'*épidermie* et l'*hypodermie* sont nées des inconvénients que la voie digestive présente aux médicaments. On n'a pas songé à la voie respiratoire; on savait cependant que c'est par là que s'introduisent les trois quarts des maladies.

---

pour la neutralisation du service sanitaire de l'armée y reçoit par là sa première consécration.

Justice doit être également rendue aux morts. La souscription pour perpétuer la mémoire du docteur Jeaffreson s'est ainsi élevée à 5,000 francs, qui seront employés à fonder un prix de clinique à l'hôpital Saint-Barthélemy de Londres. On ne peut mieux honorer la mémoire d'un savant.

Rendons aussi un dernier hommage à celle de Horace Green, ce chirurgien célèbre des deux côtés de l'Atlantique, par ses travaux sur le croup et les polypes du larynx, mort récemment dans sa résidence de Sing-Sing, sur l'Hudson, âgé de 64 ans. Ce fut après une visite en Europe, en 1838, qu'il commença ses recherches sur la pathologie et le traitement des maladies des orifices respiratoires, qui lui valurent une grande réputation à Philadelphie et à New-York, et sur lesquelles M. Trousseau fit un rapport favorable à l'Académie de médecine il y a peu d'années, à propos du tubage de la glotte. Ses idées nouvelles sur ces affections, combattues par ses compatriotes, ont été confirmées depuis par le laryngoscope qu'il devança.

C'est surtout pour revendiquer les droits de priorité du professeur Goodsir, dans les récentes découvertes anatomiques attribuées aux Allemands, que les journaux anglais élèvent la voix après sa mort. Cet éminent anatomiste dont la carrière vient d'être brisée à un âge où d'autres la commencent, à 52 ans! l'a assez bien remplie, en effet, pour mériter un examen minutieux de ses travaux. Dès 1842, il exposait, dans une série de leçons faites au Collége des chirurgiens d'Édimbourg et publiées ensuite, le résultat de ses observations sur les diverses transformations morbides que subissent les éléments anatomiques normaux; observations développées depuis avec tant de succès par l'illustre Virchow dont il fut ainsi le précurseur, et qui forment la base de la pathologie pour l'école naissante. Placer à son fronton le nom méritant de Goodsir, c'est à la fois un acte de justice et un titre de crédit de plus pour cette école en témoignant par là que le progrès est continu, de tous les pays et de tous les temps.

P. Garnier.

dépend pas des procédés. C'est pour elle qu'on les cherchera, mais c'est elle qui les jugera et en adoptera le meilleur.

Tout cela pour dire que la voie bronchique, en tant que voie d'administration des médicaments ci-devant désignés, resterait dans la thérapeutique lors même qu'on n'adopterait pas la pulvérisation ou toute autre. Elle y resterait à l'état de vœu, mais du vœu qui en appelle la réalisation au plus tôt possible.

XVI. Des preuves cliniques de la thérapeutique respiratoire. — Toute idée nouvelle, ayant la prétention d'être une méthode thérapeutique, doit s'appuyer sur deux sortes de preuves. J'entends que la physiologie expérimentale doit lui fournir ses preuves d'en haut ou de point de départ, et que la clinique pratique doit lui prêter ses preuves d'en bas ou de point d'arrivée.

1° Par le haut, nous pouvons dire que la physiologie ne laisse rien à désirer à notre idée de la thérapeutique respiratoire. Rien, en effet, n'est ni plus ni mieux démontré que la supériorité de la muqueuse bronchique pour la meilleure administration des médicaments.

Seulement, cette démonstration avait ses preuves éparses dans les diverses parties de la physiologie. Nous n'aurons fait que les réunir au profit de notre idée.

2° Par le bas, il nous faut convenir que la clinique n'a point encore donné ses preuves à la thérapeutique respiratoire; mais aussi serait-il injuste d'en exiger d'une méthode qui ne fait que de naître, et même qui n'est pas encore née.

Il s'agit donc d'attendre pour savoir si la clinique justifiera les témoignages que la physiologie prête à la thérapeutique respiratoire. Or, il est prudent de ne rien préjuger sur ce point; néanmoins, en l'état actuel de la science moderne, on ne doit guère craindre que la clinique vienne donner un démenti à la physiologie.

Pour cela, dans l'espèce dont il s'agit ici, il faudrait que ce que la physiologie a constaté être les meilleures conditions d'absorption médicamenteuse d'un organe, fût déclaré une illusion ou une erreur par les résultats de la clinique. Ce qui n'aura probablement pas lieu.

Cependant il faut reconnaître à la clinique le droit de vérification dernière; mais la confiance que nous avons dans les données fournies par la physiologie ne nous laisse pas le doute que la vérification sera en l'honneur de ces deux branches extrêmes de la science médicale; c'est-à-dire des raisons mutuelles que se prêtent dans la constatation des vérités pratiques la thérapeutique et la physiologie.

Cela dit, qu'il nous soit permis de citer la seule observation clinique à notre connaissance qui ait été faite à titre d'essai de la thérapeutique respiratoire et en vue d'en justifier les prétentions.

Il s'agit du traitement d'un cas de fièvre intermittente rebelle par la respiration d'une solution de sulfate de quinine pulvérisé. Nous en ferons la matière du dernier paragraphe de ce mémoire.

XVII. Observation de fièvre intermittente quarte traitée par la voie bronchique. — Nous aurions pu recueillir dans les annales de la médecine quelques accidents de la thérapeutique ou quelques expériences physiologiques faites dans un autre but que le nôtre, pour servir de spécimen à la méthode respiratoire. Les limites d'un résumé que nous nous sommes imposées ici nous dispensent de ce soin.

Mais il est une observation de fièvre intermittente quarte, traitée au moyen des respirations d'une solution quinique pulvérisée, que nous voulons rapporter, parce qu'elle a été faite à notre demande et à titre d'expérience clinique du mode d'administration que nous proposons.

Cette observation, faite par M. le docteur Ancelon, de Dieuze, est résumée sur le texte des registres de l'hôpital de cette ville :

« Le nommé Guste, âgé de 55 ans, ouvrier des salines, avait été pris d'une fièvre tierce en avril 1860.

Le sulfate de quinine à la dose de 2 grammes dans les vingt-quatre heures faisait

disparaître les accès; seulement ils revenaient tous les quinze jours, et l'ouvrier, qui reprenait son travail aussitôt, était obligé de le suspendre pour plusieurs jours à chaque récidive.

Le sujet, robuste de sa nature, maigrit et s'affaiblit beaucoup en quelques mois par ses rechutes; enfin il entra à l'hôpital pour la même fièvre, qui avait pris le type des quartes : c'était le 18 novembre.

A l'examen clinique, on constate son état d'émaciation avancée. La langue est rouge à sa pointe, blanche et saburrale dans le reste de sa surface. L'appétit est nul; la constipation opiniâtre. L'épigastre est gonflé et si douloureux que les couvertures n'y sont point supportées. La rate est volumineuse. L'ouïe est restée dure des suites du sulfate de quinine pris en quantité.

Les digestions sont très-pénibles et le sel quinique ne peut plus être toléré. Il est rendu aussitôt après son ingestion.

Le dernier accès a été si violent, qu'il y a lieu de craindre que le prochain ne le soit encore davantage.

En cet état de choses, l'estomac se refusant à l'administration du fébrifuge ordinaire, on pensa à le donner par la voie respiratoire, sous la forme de liquide pulvérisé.

On fit donc une solution de 1 gramme de sulfate de quinine dans un demi-litre de décoction de quinquina, et le malade en eut à respirer la pulvérisation durant douze à quinze minutes deux fois dans la journée.

A la visite du lendemain, on nous dit que l'accès avait été remplacé par des frissons.

Les pulvérisations furent continuées les trois jours qui suivirent, et ni l'accès ni les frissons ne reparurent.

L'irritation gastro-intestinale fut traitée en même temps et ensuite par des cataplasmes et des ventouses. La rate aussi diminua de volume au moyen des frictions avec une pommade fortement salée.

Le malade sortit guéri de sa fièvre le 28 novembre. »

Cette observation, comme on le voit, date de 1860; nous publierons celles que nous avons recueillies depuis.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du 20 mars 1867. — Présidence de M. Legouest.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 23 Mars.)

Une question à résoudre maintenant est celle de la part qui revient à l'opération du trépan dans la mortalité observée à la suite des accidents pour lesquels on a pratiqué cette opération. En d'autres termes, quel danger le trépan fait-il courir aux malades?

Les expériences de Fischer sur les animaux tendraient à établir l'innocuité de cette opération; aucun animal n'a succombé.

A Paris, de 1835 à 1841, 15 opérations ont été pratiquées, tous les opérés sont morts. Deux circonstances atténuantes sont à invoquer en faveur de l'opération : la première, c'est qu'elle a été pratiquée dans les hôpitaux de Paris; la deuxième, c'est qu'elle a porté sur les cas les plus graves, sur des cas *in extremis*, les chirurgiens de Paris n'ayant recours au trépan que lorsqu'ils ne peuvent faire autrement. La statistique des hôpitaux de Paris ne prouve donc rien contre l'opération du trépan. Les résultats de la pratique chirurgicale en Angleterre et en Amérique sont infiniment plus favorables.

En Amérique, pendant la guerre de la sécession, sur 107 opérés, il y a eu 60 morts, 47 guérisons; mortalité : 56 p. 100.

En Angleterre, sur 134 opérés, il y a eu 76 morts, 58 guérisons; mortalité : 58 p. 100.

Mais le trépan n'est évidemment pas la seule cause de la mort; il faut aussi tenir compte de l'influence des lésions. La mortalité, dans les cas où l'opération n'a pas été pratiquée, est

supérieure à celle des cas du trépan. Sur une série de 57 cas, on trouve, en effet, 32 morts et 15 guérisons, soit une mortalité de 68 p. 100.

Il est une catégorie d'observations relatives à des cas où le trépan a été appliqué sans qu'il y eût d'accidents cérébraux. Sur 34 individus opérés, 24 ont été guéris, 7 sont morts, 1 fois le résultat est resté inconnu. Cela fait une mortalité de 27 p. 100.

Dans les 7 cas de mort, 1 fois la mort a eu lieu par rupture de la veine rénale, le jour même de l'accident et de l'opération;

1 fois il y avait fracture des côtes et de la clavicule droite, à la suite d'un éboulement; le malade a été opéré et a succombé le même jour; on a trouvé un emphysème thoracique;

1 fois un fragment osseux était fixé dans la substance cérébrale d'où il a été retiré; le malade est mort de méningite.

Le trépan ne saurait être rendu responsable de la mort dans ces 3 cas.

Dans les 6 autres cas de mort, 2 individus ont succombé le 53e et le 58e jour de l'accident, à un fongus cérébral; l'un avait reçu un coup de feu, l'autre un coup de barre de fer; il y avait fractures comminutives;

2 autres sont morts de méningite suppurée;

1 est mort d'infection purulente dans un autre hôpital;

1 enfin a succombé sans que l'on sache la cause de la mort, l'autopsie n'ayant pas été pratiquée.

Si, dans ces 33 cas, on défalque les 3 cas dans lesquels le trépan ne saurait être à aucun titre responsable de la mort, il reste 6 cas de mort que l'on peut rapporter au trépan avec la plus mauvaise volonté du monde. Cela fait donc 6 morts sur 33 opérés, soit 19 pour 100 de mortalité.

L'opération du trépan n'est donc pas par elle-même une cause suffisante de mort pour que l'on doive hésiter à la pratiquer non-seulement lorsqu'il y a indication, mais encore lorsqu'il y a doute.

En résumant les indications de l'opération du trépan, nous trouvons trois circonstances principales qui peuvent se présenter :

1° Il n'y a pas d'accidents primitifs; — il y a fracture simple ou avec enfoncement;

2° Il y a des accidents primitifs; — fracture simple, ou avec enfoncement, ou bien pas de fracture;

3° accidents ultérieurs, — avec ou sans fracture.

1° *Il n'y a pas d'accidents primitifs.* — Si la fracture est simple, la science est fixée aujourd'hui : il faut s'abstenir; les fractures du crâne ne sont pas une indication forcée de la trépanation, comme l'enseignait l'Académie royale de chirurgie.

S'il y a fracture avec enfoncement, la question est plus difficile. Deux cas peuvent se présenter : l'enfoncement considérable ou léger est avec plaie ou sans plaie.

Les dangers de l'enfoncement varient suivant que la dure-mère est intacte ou qu'il y a pénétration de l'os enfoncé dans la substance cérébrale.

Si l'enfoncement est considérable, sans plaie, il faut intervenir, inciser et trépaner;

Si l'enfoncement est peu considérable, il faut songer, d'une part, que le malade peut guérir et, d'autre part, que la trépanation l'expose aux dangers de l'infection purulente; il convient donc de s'abstenir et d'attendre;

S'il y a plaie avec fracture et enfoncement, il faut trépaner immédiatement ou, du moins, relever les fragments.

2° *Il existe des accidents primitifs.* — Deux cas peuvent se présenter : La fracture est avec plaie ou sans plaie.

S'il n'y a pas de plaie, il faut débrider sur le siége de la lésion pour savoir à quoi tiennent les accidents.

S'il existe une plaie avec fracture simple, la conduite du chirurgien varie suivant qu'il y a coma ou hémiplégie, ou convulsions et délire. S'il y a coma, il faut attendre; si hémiplégie seule ou avec convulsions partielles, il faut trépaner; si convulsions générales et délire, il faut s'abstenir du trépan et essayer les préparations opiacées à haute dose, qui ont eu de bons résultats entre les mains de plusieurs praticiens;

Si la plaie est accompagnée de fracture avec enfoncement, il faut trépaner ou, du moins, relever toujours les fragments, quand ils peuvent l'être.

3° *Les accidents se développent ultérieurement.* — Si des accidents viennent à se manifester après un temps plus ou moins long écoulé à la suite d'une chute, d'un coup, d'une blessure, quelle doit être la conduite du chirurgien? Il doit commencer par examiner le siége de la con-

tusion, où souvent il trouvera des traces qui pourront le guider. Il fera sur ce point une incision et cherchera s'il existe ou non une fracture. Quelquefois on trouve le péricrâne détaché. Dans ces cas, P. Pott, Ledran, trépanaient; mais le succès d'une pareille opération est fort incertain puisque, sur 7 cas, il y a eu 7 morts. La trépanation est indiquée lorsqu'il y a hémiplégie correspondant à une lésion crânienne évidente, telle que nécrose en voie de production, etc. S'il n'y a ni détachement du péricrâne, ni symptôme local, il faut s'abstenir.

S'il existe une fracture accompagnée de coma ou de convulsions générales, il faut s'abstenir, ainsi qu'il a été dit déjà; s'il y a hémiplégie seule ou avec convulsions limitées, il faut intervenir; dans 2 cas de cette nature, le trépan a donné 2 guérisons.

Si, l'opération du trépan une fois faite, on ne trouve rien ni entre la dure-mère et les os, ni entre la dure-mère et le cerveau; que, d'autre part, il existe des symptômes locaux indiquant la possibilité de l'existence d'un abcès dans la substance cérébrale, que faut-il faire? Le chirurgien doit-il porter le bistouri dans le cerveau? C'est là une question grave. Plusieurs chirurgiens, entre autres Lapeyronie, Roux, après avoir incisé la dure-mère, se sont arrêtés devant l'incision de la substance cérébrale; l'examen ultérieur a montré que l'abcès était à l'endroit même où la dure-mère avait été incisée, recouvert par une couche mince du cerveau. J.-L. Petit, Dupuytren, plus hardis, ont plongé le bistouri dans le cerveau, et le succès a couronné leur audace.

Detmold, cinq semaines après la trépanation, ayant vu survenir des accidents, pratique dans le cerveau une incision de 1 pouce 1/2 qui donne issue à du pus; il y a amélioration. Trois semaines plus tard, le malade perd la mémoire; le chirurgien rouvre la plaie, et, n'y trouvant rien, il enfonce un stylet à 4 pouces de profondeur vers les ventricules; — sept semaines plus tard, nouvelle incision qui donne issue à du pus; le malade meurt et, à l'autopsie, on trouve les deux ventricules remplis de matière purulente.

Des faits nombreux ont prouvé l'innocuité des lésions cérébrales, lorsqu'elles portent sur la périphérie de l'organe; ils doivent inspirer aux chirurgiens une certaine assurance qui les engage à ne pas reculer devant la nécessité d'intéresser avec le bistouri les couches superficielles de la substance cérébrale.

Quelques faits extraordinaires ont été cités auxquels on ne pourrait croire s'ils n'étaient attestés par des témoins dignes de foi.

On a vu des individus dans le cerveau desquels étaient logées des culasses de fusil sans que ni les malades, ni les médecins qui les soignaient se doutassent de l'existence de ce corps étranger implanté dans la substance cérébrale. Témoin le fait observé dernièrement par le docteur Le Jal, sur un contrebandier, à l'hôpital de Valenciennes.

Un fait plus extraordinaire encore est celui d'un Anglais qui garda, pendant huit ans, une culasse de fusil logée dans son cerveau; le blessé n'ignorait pas ce qu'il avait; mais il ne voulut pas se laisser extraire ce corps étranger, qui finit, au bout de huit ans seulement, par déterminer des accidents mortels.

En 1848, en Amérique, un pic, lancé par l'explosion d'une mine, passa tout entier à travers la tête d'un ouvrier qui en réchappa.

Dans une exploitation agricole du même pays, un éclat de mine avait mis à nu le cerveau d'un individu; deux chirurgiens appelés auprès du blessé, après avoir retiré la poudre et autres corps étrangers qui s'étaient incrustés à la surface de l'organe, ne craignirent pas, dans un but de curiosité scientifique condamnable, d'enfoncer à plusieurs reprises une sonde cannelée à travers les couches superficielles de l'hémisphère dénudé, de manière à dilacérer la pulpe cérébrale; et cependant le malade a guéri.

De tous ces faits, et de beaucoup d'autres encore, il résulte que les blessures du cerveau, lorsqu'elles n'intéressent que la périphérie de l'organe, n'ont pas la gravité que l'on pourrait supposer *à priori*. Ils sont confirmatifs des résultats des expériences instituées par M. Flourens et par M. Velpeau sur les animaux. Mais ces observateurs ont démontré que les lésions des couches cérébrales profondes entraînent des accidents graves, et même la mort immédiate lorsque le bulbe est atteint.

On peut donc plonger le bistouri dans la substance cérébrale lorsque l'on a lieu de croire à l'existence d'un abcès, à la condition, toutefois, de ne pas pénétrer dans les couches centrales, dans les cavités ventriculaires.

En résumé, trois ordres de phénomènes dominent la pathologie des coups et blessures de la tête, et les indications thérapeutiques des accidents, au point de vue de l'opération du trépan : ce sont le coma, les convulsions, l'hémiplégie.

Dans le coma, la règle est d'attendre;

Dans les convulsions, le principe est de n'opérer jamais ou presque jamais;

Dans l'hémiplégie simple ou compliquée de convulsions partielles l'indication est d'intervenir toujours ou presque toujours, et d'intervenir de bonne heure.

Dans le cas d'accidents tardifs il faut intervenir, si à l'hémiplégie cérébrale, se joignent des signes de fracture avec dénudation du crâne; et si, à la suite du trépan, on ne trouve pas d'épanchement, il ne faut pas craindre de porter le bistouri dans les couches extérieures du cerveau présumées être le siége d'un abcès.

Dans ces conditions, le trépan est une opération excellente, qui mérite de prendre dans la pratique de la chirurgie française une place honorable, aussi éloignée de l'engouement dont elle fut l'objet au temps de l'Académie royale de chirurgie, que du discrédit profond où elle est tombée aujourd'hui.

— M. Broca présente un instrument qui offre une modification de la canule ordinaire usitée dans l'opération de la trachéotomie. Nous nous bornons à mentionner aujourd'hui, nous proposant de faire connaître plus tard cet instrument ingénieux fabriqué par M. Mathieu sur les indications de M. Broca.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Liste des Médecins, Élèves en médecine, Pharmaciens et Élèves en pharmacie

qui ont obtenu des médailles à l'occasion de l'épidémie cholérique de 1866.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Oise. — *Médaille d'or* : Les docteurs Boursier et Roustan à Montataire.

Pas-de-Calais. — *Médaille d'or* : Les docteurs Perrochaud à Montreuil; Danvin à Hesdin: Bezin à Béthune; Gros et Livois à Boulogne-sur-Mer. — *Médaille d'argent* : Les docteurs Dehée à Arras; Pollet à Fleurbaix; Delattre à Sailly-sur-la-Lys; Ovion et Flour à Boulogne; Lecouffe à Saint-Pierre-lez-Calais; Bunan à Étaples; Delepouve à Saint-Omer; Senlecq à Fauquembergues; Beausseart à Auxy-le-Château; Bacqueville à Haillicourt; Lardent à Saint-Omer et Arques. Les officiers de santé Tafin à Vitry; Guislain à Arques. — *Médaille de bronze* : Les docteurs de la Perrotière à Bully-Grenay; Maqueron dans la vallée de la Canche; Toffart à Marles; Widhent à Baicthun; Guilbert à Coquelles; Huchette à Montreuil; Butor à Blendecques; Boutteaux à Aire; Hannart à Famechon; Huchette à Fléchin. Les officiers de santé Tourtois à Lestrem; Kosser à Saint-Martin-au-Laërt. M. Bourdy, élève en médecine à Sailly-sur-la-Lys.

Seine. — *Médaille d'or* : Les docteurs Tardieu, Hérard, Horteloup, Moutard-Martin, Mesnet, Lorain, Richard, Delpech, Hillairet, Béhier, Nonat, Marrotte, Gallard, Parrot et Raynaud, médecins des hôpitaux; Desquibes, membre d'une commission d'hygiène. — *Médaille d'argent* : Les docteurs Vaquez, Leménager, Erhardt, Deschamps, Lefeuvre, Ballet, médecins des Bureaux de bienfaisance. Les docteurs Cordier, Tissier, Fraigniaud, Thévenod, Calvy, Cahours, Colvis, membres de commissions d'hygiène. MM. Damaschino, Mouchet, internes des hôpitaux. MM. Ducom, pharmacien de l'hôpital Lariboisière, et Valhuet, pharmacien, membre d'une commission d'hygiène. — *Médaille de bronze* : MM. Hénocque, Hayem, Prompt, Derlon, Fumouse, de Lignerolles, Henriot, Tixier, Carville, Kohn, internes des hôpitaux. M. Suchard, externe des hôpitaux. M. Byasson, interne en pharmacie. M. Leroy des Barres, élève en médecine, en mission à l'île Saint-Denis.

Seine-Inférieure. — *Médaille d'or* : Les docteurs Vy à Elbeuf; Dupont à Veules; Pigné à Lillebonne.

Somme. — *Médaille d'or* : Les docteurs Alexandre, Coulon, Antier, Lenoel. Nicaise, à Amiens; Faux à Doullens; MM. Tardieu, interne des hôpitaux de Paris; Challier, externe des hôpitaux de Paris, en mission à Amiens. — *Médaille d'argent* : Les docteurs Tripier à Domart; Dusevel, Delaire, Herbet, à Amiens; les officiers de santé Vincent à Halloy-les-Pernois; Joer à Rouville; Mahélin père à Raincheval; Rovillain à Camou; MM. Liouville, Duprat, Penières, Peulevé, Lecourtois, Bourneville, Raymond, Culot, internes des hôpitaux de Paris, en mission à Amiens; MM. Deux, Semeré, Boulnois et Devauchelle, internes des hôpitaux d'Amiens. — *Médaille de bronze* : Les officiers de santé Mallet à Doullens; Lesierce à Coisy; Villin à Quevauvilers; Goret à Rubempré; Harent à Boves; Constantin à Contre; MM. Soyez, Leroy, Macrez, Molliens, Tostain, Scribe et Dufourmantelle, élèves des hôpitaux d'Amiens.

VAR. — *Médaille d'argent :* Le docteur Chapuis à Toulon; M. Combal, officier de santé à La Seyne; M. Gras, pharmacien à Toulon: M. Gensollen, élève en médecine, en mission à Sol-liès-Pont. — *Médaille de bronze :* Les docteurs Giraud et Azan, à Toulon; les officiers de santé Grand à Toulon; Latière à La Seyne; M. Clouet, élève en médecine à Toulon.

VENDÉE. — *Médaille d'or :* Le docteur Porteau à Coëx. — *Médaille d'argent :* Les docteurs Rousse à Fontenay; Robin à Chaix.

YONNE. — *Médaille d'argent :* Le docteur Legendre à Saint-Privé.

ALGÉRIE. — *Médaille d'or :* M. Lelievre, officier de santé à Alger; M. Stephann, élève en médecine à Alger.

ORIENT. — *Médaille d'or :* Les docteurs Debrowolski et Mondière, à Beyrouth.

RÉCLAMATION.

Paris, le 22 mars 1867.

Monsieur le rédacteur en chef,

Votre journal du 21 mars contient une note où il est dit que je me suis plaint dans une brochure de ce que M. Husson aurait refusé de me communiquer certains documents que je lui avais demandés.

J'ai formulé cette plainte dans mon *Étude médicale et statistique sur la mortalité à Paris*, etc. Vous ajoutez ensuite: « Cette assertion inexacte ayant été reproduite par un journal quotiden, M. Husson nous prie de déclarer pour lui qu'il communique volontiers à toutes les personnes qui lui en font la demande les documents dont il lui est permis de disposer. »

Permettez-moi d'exposer les faits à vos lecteurs. Au mois de septembre 1865, je me rendis chez M. le Directeur de l'Assistance publique pour lui demander l'autorisation de placer des papiers ozonométriques dans les salles de cholériques des hôpitaux. M. le Directeur, parlant à ma personne, me refusa net cette autorisation. Plus tard, le 6 février 1866, j'écrivis à M. le Directeur pour lui demander quelques documents sur les décès des hôpitaux en 1865. Je désirais les collationner avec ceux que l'Administration municipale avait obligeamment mis à ma disposition. Je ne reçus pas de réponse. Ce silence, après ma visite négative du mois de septembre, équivalait pour moi à un refus. Tels sont les deux faits dont je me suis plaint dans mon livre. L'ouvrage publié, M. Husson m'écrivit pour me dire que les documents en question avaient été classés avec ma lettre, qu'ils devaient m'être transmis, et que si je ne les avais pas reçus, c'était par erreur, par un pur accident. Voilà pour ce qui me concerne. Je ferai remarquer maintenant, en réponse à l'assertion « que M. le Directeur de l'Assistance communique volontiers à tous ceux qui lui en font la demande, les documents de son administration, » que l'un de nos confrères les plus honorables, M. le docteur de Ranse, a essuyé le même refus que moi (voir *Gazette médicale* du 19 janvier 1867, page 53); et notre confrère ajoute : « On est autorisé à se demander dans quel but M. le Directeur de l'Assistance publique tient ainsi en charte privée les documents dont il dispose et s'il ne serait pas plus utile qu'il les mît libéralement, ainsi que cela se pratique partout ailleurs, à la disposition de tous ceux qui entreprennent des recherches sérieuses et poursuivent un but véritablement humanitaire. »

Tels sont les faits. Je laisse maintenant au public médical, devant qui on a voulu porter ce débat personnel sans intérêt, le soin de tirer les conclusions.

Agréez mes salutations confraternelles. Dr VACHER.

Nous avons dû, dans notre impartialité, communiquer à M. Husson la lettre que l'on vient de lire, et M. le directeur de l'Assistance publique nous fait remettre en réponse la note suivante :

« M. Husson ne veut pas entrer en discussion avec une personne dont il ne s'explique pas les dispositions hostiles; il lui suffit d'avoir déclaré qu'aucun refus de renseignements n'a été fait à M. le docteur Vacher.

« Quant à un refus analogue qui aurait été fait à M. le docteur de Ranse, et dont celui-ci s'est plaint en termes fort vagues dans un journal médical, M. Husson, tout en maintenant le droit d'appréciation de ces sortes de demandes qui appartient à tout administrateur, affirme qu'il n'a aucun souvenir d'avoir reçu de ce médecin une lettre ou une visite ayant trait à une demande quelconque de renseignements. »

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Bols de gaiac contre le rhumatisme. — Hôpitaux de Londres.

Bois de gaïac		5 grammes 60 centigr.
Poudre d'ipéca.	} *ââ*	0 — 30 centigr.
Extrait d'opium		

Conserve de cynorrhodons q. s. pour 6 bols.

On donne un de ces bols une ou deux fois le jour dans le rhumatisme articulaire aigu.

En même temps on étend un liniment calmant sur les jointures douloureuses, et on les enveloppe de ouate. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 26 Mars 1690.

—

La Dauphine, atteinte d'une maladie qui devait l'emporter en quelques jours, ne se contente pas des bons soins que lui donnent Fagon, Petit, Moreau, Duchesne et Féron. Elle fait venir en toute hâte de Tournay un empirique du nom de Carette. Mais ce dernier « sentait si fort » que la royale malade en eut des vapeurs, et qu'il fallut faire baigner l'esculape et lui donner un habit neuf. — A. Ch.

COURRIER.

Concours. — Le jury du concours qui doit s'ouvrir pour deux places de médecin au Bureau central des hôpitaux est ainsi constitué :

Juges titulaires : MM. Empis, Fauvel, Lailler, Moutard-Martin, Voillemier. — Juges suppléants : MM. Léger et Desprès.

— M. Vaillant (Léon) licencié ès sciences naturelles, docteur en médecine, préparateur du cours d'anatomie comparée et de physiologie des animaux à la Faculté des sciences de Paris, est chargé du cours de zoologie et d'anatomie comparée à la Faculté des sciences de Montpellier en remplacement de M. Hollard décédé.

— Par arrêté en date du 15 mars, la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor, à partir du 1er avril 1867, pour l'achèvement de leurs études médicales (inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude et diplôme), est accordée aux étudiants ci-dessous dénommés, qui se sont distingués par leur dévouement au soulagement des malades atteints par l'épidémie cholérique.

Services rendus à Montpellier · MM. Pujo et Stoïanovitch, étudiants à la Faculté de médecine de cette ville.

Services rendus dans le département de Seine-et-Marne : M. Marchesi, étudiant à la Faculté de médecine de Paris.

— La Société médicale du Panthéon vient de renouveler son bureau pour l'année 1867 ; ont été nommés :

Président, M. le docteur Aug. Mercier; premier vice-président, M. le docteur Dupré; deuxième vice-président, M. le docteur Edm. Langlebert; secrétaire général, M. le docteur Domerc; premier secrétaire annuel, M. le docteur Benoist de la Grandière; deuxième secrétaire annuel, M. Saint-Genez, pharmacien; archiviste, M. le docteur Coursserant; trésorier, M. le docteur Girault. Membres du comité de rédaction, MM. les docteurs Bossu et Corlieu.

Les séances continuent à avoir lieu le premier mercredi de chaque mois, à huit heures du soir, dans une des salles de la mairie de l'Hôtel de Ville.

Les communications concernant la Société doivent être adressées à M. le docteur Domerc, secrétaire général de la Société, boulevard Saint-Michel, n° 20.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE.

Il résulte de faits recueillis depuis 1848 et consignés dans le mémoire de M. Mouriès, approuvé par l'Académie de médecine de Paris et couronné par l'Institut de France au concours du prix Montyon en 1854, qu'une des principales causes de la grande mortalité chez les enfants provient de l'insuffisance, dans leur alimentation, du phosphate de chaux, le principe générateur du système osseux.

En effet, dès la première enfance, le seul régime du nouveau-né est le lait de la nourrice. Le lait type, le lait normal contient 2 grammes 1/2 de principe des os par litre. En réunissant les analyses de MM. Dumas, Meyenhoffen, Simon Schwartz, Mouriès, etc., on trouve que, sur dix nourrices, il n'y en a à peu près qu'une dont le lait soit irréprochable sous ce rapport. Celui des autres contient de un tiers à un cinquième de la dose nécessaire; une grande partie en contient à peine des traces; ces derniers tuent à coup sûr l'enfant qu'elles sont destinées à nourrir, et, dans la plupart des autres cas, l'enfant, qui se trouve à l'époque de la vie où la croissance est la plus rapide, végète chétif et pâle, souvent incapable de résister aux maladies du jeune âge.

Au moment de la dentition, le principe générateur des dents, le phosphate de chaux, n'étant pas absorbé en quantité suffisante, les dents ne se forment que lentement, avec difficulté; de là ces convulsions si redoutées et trop souvent fatales pour l'enfant.

Un peu plus tard, au moment où l'enfant essaye ses premiers pas, les os n'ayant pas acquis la solidité nécessaire, faute de nutrition convenable, surviennent des déviations souvent difficiles à guérir par la suite.

La cause du mal étant bien déterminée, le remède était facile à indiquer. En effet, le moyen bien simple de suppléer à l'indigence du lait est de l'enrichir du produit qui lui manque. Qu'on ajoute à la nourriture ordinaire d'une nourrice du phosphate de chaux assimilable, et son lait, de pauvre qu'il était, devient riche en principes constitutifs des os, ainsi que l'analyse l'a démontré. M. Mouriès a résolu fort heureusement le problème en combinant le phosphate de chaux provenant de la décomposition des os avec l'albumine ou blanc d'œuf. Ce produit, désigné sous le nom d'*Ostéine*, est livré sous forme de semoule et sous forme de poudre, ce qui permet de le prendre facilement en potage comme la semoule ordinaire, ou de l'ajouter aux aliments quotidiens. Les résultats constatés de l'emploi de la semoule de M. Mouriès, donnée, soit aux nourrices, soit directement aux enfants, ont confirmé d'une manière certaine que, dans la majorité des cas, c'est faute d'une alimentation assez riche en phosphate de chaux que l'enfant s'étiole et dépérit.

Les observations soumises à la commission de l'Académie ont été des plus significatives, à cause du choix des enfants. M. le docteur Pégot-Ogier, médecin des établissements de charité du cinquième arrondissement, a choisi 14 jeunes enfants, tous chétifs, frêles et lymphatiques, pour expérimenter sur eux l'alimentation par l'*Ostéine* Mouriès. Au bout de la première année, 3 enfants étaient morts de maladies accidentelles, tandis que les 11 autres étaient devenus forts et vigoureux, jouissant d'une excellente constitution.

Les nourrices avaient pris chaque jour deux potages à l'*Ostéine*, sans rien changer du reste à leurs habitudes.

Enfin, les enfants à qui l'on fait prendre une fois par jour de l'*Ostéine* Mouriès, dans leur potage ou leurs aliments, percent leurs dents avec une rapidité surprenante, sans convulsions, souvent même *sans souffrance*.

Ce résultat, quelque merveilleux qu'il puisse paraître au premier abord, ne fait que confirmer les données déjà acquises à la science sur le rôle des phosphates assimilables dans l'organisme, surtout au moment où il est dans le travail de la croissance.

D^r^ Ch. Rémy.

PARIS. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ,
Rue des Deux-Portes-Saint Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 38. Jeudi 28 Mars 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 27 Mars 1867.

PROTESTATION.

La liberté que nous laissons à nos collaborateurs d'exprimer leurs opinions sans autres limites que celles des convenances, nous voulons la garder pour nous-même, et nous voulons signaler au besoin les idées que nous ne partageons pas.

Ainsi, hier, dans son feuilleton, *Chronique étrangère*, M. Garnier, à l'occasion de la question des vivisections, a publié notamment une phrase que nous ne pouvons laisser passer sans protestation, car nous serions véritablement affligé que notre silence pût être considéré comme un acquiescement. M. Garnier a dit ceci :

« L'éminent investigateur (M. Brown-Séquard) a *démontré* que, hors du champ « de ces expériences sur les animaux vivants, il n'y avait rien à découvrir en aucune « branche des sciences médicales. »

C'est là une monstruosité, disons le mot, une absurdité que nos lecteurs ont dû trouver avec peine dans les colonnes de l'Union Médicale, et pour laquelle nous avons fait preuve d'une tolérance excessive. Il ne nous reste qu'à protester, et nous le faisons énergiquement contre une prétendue *démonstration* que nous ne connaissons pas d'ailleurs, que nous ne croyons ni réelle ni possible, et dont la tentative même serait l'aberration la plus complète du sens médical.— Amédée Latour.

OBSTÉTRIQUE.

ÉTUDES SUR LA NATURE DE L'HOMME (1);

DE L'HOMME CONSIDÉRÉ DANS SES FACULTÉS INTELLECTUELLES, INDUSTRIELLES, ARTISTIQUES ET PERCEPTIVES,

Par le docteur Félix Voisin.

Les tableaux que nous ont laissés les historiens des trois derniers siècles relativement aux écarts d'imagination, aux vices contre nature et à toutes les affections hystériques, érotiques et nerveuses, que l'on constatait dans les couvents de ces tristes époques, confirment en tous points la justesse de ces observations. « L'esprit, sous l'impulsion des différentes forces virtuelles de notre constitution, disait Montaigne est un agent perpétuel; il ne peut être sans agir, il se forge plutôt des sujets faux et fantastiques, se pipant à bon escient et allant contre sa propre créance, que d'être sans agir. » La chose est incontestable, nous ne sommes pas constitués pour dormir. D'une manière ou d'une autre nous voulons tous sentir la vie, et nous avons tous besoin de la sentir. En dehors des activités normales et régulières de nos facultés qui constituent l'existence et le bonheur de notre espèce, voyez, pour fixer toujours votre attention sur les faits et rentrer plus spécialement dans mon sujet, voyez ces hommes blasés par suite des excès auxquels ils se sont démesurément abandonnés, et qui n'ont point vécu par l'intelligence et par l'âme, ils

(1) Suite. — Voir les numéros des 26 février, 7 et 14 mars.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

M. le docteur Billod, médecin-directeur de l'asile des aliénés de Sainte-Gemmes, près Angers, a été appelé à lire un très-curieux mémoire sur les intermittences de lucidité que présentent quelquefois les aliénés. Déjà M. le docteur Trélat a publié un remarquable ouvrage sur la *folie lucide*. Il ne nous a pas été donné de pouvoir entendre suffisamment la lecture de notre confrère de Sainte-Gemmes, dont la voix est très-basse, pour comprendre en quoi son mémoire diffère du travail de M. Trélat, ou concorde avec lui. M. Billod a appuyé ses considérations sur une observation, assurément fort remarquable et très-singulière, d'aberration mentale érotique; mais cette observation ne peut être reproduite dans un journal, et nous croyons savoir d'ailleurs que, guidé par de hautes convenances, M. Billod ne veut, au moins pour le moment, donner aucune publicité à cette observation qui, d'ailleurs, a été renvoyée à l'examen d'une commission.

M. Broca a terminé son exposition sur les questions relatives à l'amoindrissement et à la dégénérescence prétendus de la population en France. La discussion de ce savant travail a été renvoyée à quinzaine. D'ici là, sans doute, il aura été publié dans le *Bulletin*, et nous aurons, pour l'apprécier nous-même, un texte sous les yeux.

On trouvera indiquée au compte rendu de la séance une intéressante communication de M. le docteur Peter relative à ses recherches sur la température dans les maladies. M. Peter a découvert que la rate augmente de volume dans *toutes* les maladies fébriles. Il a vu encore que la température s'élève dans les parties où la sensibilité est amoindrie ou anéantie par suite de lésions matérielles des centres nerveux.

A. L.

ANESTHÉSIE.

QUELQUES MOTS SUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER.

Au moment où la discussion vient de remettre en présence le chloroforme et l'éther, il me semble opportun de jeter un coup d'œil rétrospectif sur les opinions que j'ai soutenues il y a quinze ans dans l'UNION MÉDICALE, et de voir si l'expé-

veulent néanmoins encore sortir à tout prix de leur indifférence; et quand ils ne tombent pas dans toute espèce de dépravation, dans les abus les plus déplorables du peu de sensibilité qui leur reste, il n'est pas rare de les voir arriver au suicide ou s'efforcer de trouver dans les austérités des cloîtres un remède au profond ennui qui les dévore.

Les pratiques minutieuses de la dévotion chez quelques vielles femmes du grand monde n'ont pas ordinairement aussi d'autre cause que l'inanition de l'esprit et le désir vague d'émotions nouvelles qui en est la conséquence.

Qu'ai-je besoin de rien ajouter à ces considérations pour faire sentir de plus en plus à l'intelligence de mes lecteurs la nécessité où nous sommes tous d'employer notre temps et nos facultés conformément aux volontés de la nature, si nous voulons vivre cette vie en hommes, et éviter tous ces égarements qui sont la honte et le châtiment de l'humanité? Poursuivons notre thèse.

A une époque où l'on aborde enfin les grandes questions sociales, et où l'on veut par amour du bien et dans un intérêt général, non-seulement appeler les classes les plus inférieures aux bienfaits de l'instruction et de l'éducation, mais s'occuper encore de la réforme des criminels et du traitement des aliénés, qui ne comprend pas tout d'abord qu'il faut être soi-même un homme fort pour entreprendre avec succès de pareilles tâches? Tout est là. Pour être instituteur, jurisconsulte ou médecin, pour faire autre chose qu'un métier, pour être à la hauteur de l'une ou de l'autre de ces trois grandes missions, il faut d'abord posséder la science de la nature de l'homme, il faut savoir en vertu de quelles facultés l'homme se meut et se dessine ici-bas; il faut savoir à quoi peuvent le porter ses penchants bien ou mal ordonnés, tout ce que peuvent lui inspirer ses sentiments bien ou mal réglés, et tout ce que ses facultés intellectuelles, industrielles ou artistiques, dans leur fonctionnement normal ou anormal,

rience de ces quinze dernières années en a consacré la justesse ou démontré l'erreur.

On n'a point oublié le fameux aphorisme si prématurément formulé en 1848 par M. le professeur Sédillot, de Strasbourg : *Le chloroforme pur et bien employé ne tue jamais,* et le débat contradictoire qu'il suscita au sein de l'Académie de médecine qui, par vote regrettable, assuma la responsabilité d'une opinion que le temps ne devait pas sanctionner.

A cette époque déjà éloignée, où la plupart des chirurgiens professaient un enthousiasme exclusif pour le chloroforme, je me refusai à admettre sa prétendue innocuité, et je n'hésitai pas à protester contre la proposition de M. Sédillot qui, ainsi que j'en fis la remarque, contenait un blâme envers ceux de nos confrères qui avaient éprouvé des échecs à la suite de l'anesthésie, en même temps qu'elle faisait un procès de tendance à l'avenir. « C'est une vérité vulgaire, disais-je alors, que « l'existence de dispositions individuelles ne permettant pas de déterminer *à priori* « le degré de tolérance de l'organisme pour certaines modifications auxquelles on le « soumet, non plus que la puissance de réaction qu'il peut leur opposer. C'est la « constatation de cette vérité qui a constamment réglé la conduite des grands praticiens, et c'est d'elle qu'il est sage de s'inspirer toutes les fois que l'on met l'orga« nisme aux prises avec un agent perturbateur dont le mode d'action nous échappe « et dont la puissance finale compose une inconnue qui reste encore à dégager. Or, « le chloroforme est dans ce cas; le nier, c'est se refuser à l'évidence. » (UNION MÉDICALE, année 1851.)

Écrites il y a seize ans, ces lignes n'ont pas vieilli : Le principe qu'elles renferment et l'agent anesthésique qu'elles ont eu en vue, sont encore aujourd'hui une actualité du plus vif intérêt; car, ainsi que l'observait naguère M. Pétrequin (*Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, nº 4, 1867), elle touche à une haute question de pratique restée en litige, et à de graves problèmes dont la solution importe au Corps médical et à la société tout entière.

Litigieuse et non résolue pour certains esprits réfractaires à l'évidence des faits les plus convaincants, cette question est depuis longtemps jugée pour quiconque a voulu avec impartialité, et sans parti-pris, examiner les pièces du procès. C'est pour l'avoir fait que, dès l'année 1853, lors de la discussion du rapport de Robert à la Société de chirurgie, malgré l'opinion contraire et énergiquement défendue par mes

---

peuvent lui donner de puissance et d'énergie, ou l'égarer dans leurs manifestations. Il n'y a pas de faculté dans la tête humaine qui ne puisse servir la société ou nuire à ses intérêts.

Je le dis sans vouloir me donner la moindre importance, et par malheur je n'ai jamais eu cette habitude, en dehors de ces connaissances préliminaires et fondamentales, on n'a pas titre pour s'occuper de l'instruction et de l'éducation de la jeunesse, et l'on n'a pas titre non plus pour s'occuper de la réforme des criminels et du traitement des aliénés. On le conçoit aisément, si l'on ne connaît pas les facultés qui par leur ensemble constituent la vie instinctive, la vie morale et la vie intellectuelle de l'humanité, et si en même temps on n'a pas nettement apprécié l'influence des milieux aux sein desquels se sont déroulées leurs puissantes énergies, on ne se trouve dans aucune des conditions indispensables au rôle éminent que l'on veut remplir. Comment agir en effet, quand on ne sait rien de ce qu'il faudrait savoir pour atteindre l'homme dans le fond de sa nature, pour ébranler son esprit et son cœur, modifier ses facultés, en régler les mouvements et en préparer les bonnes applications?

Dans cette voie que n'ont point suffisamment parcourue les moralistes, les philosophes, les médecins eux-mêmes et la foule des pédagogues, tout se simplifie : l'homme passionné, l'homme criminel, l'homme aliéné, l'homme ordinaire, l'homme de génie, sont de même nature; la différence entre eux, moins marquée qu'on le croit, ne tient qu'aux inégalités mêmes de la création dans la répartition de ses dons, ou au concours plus ou moins favorable des circonstances au milieu desquelles s'accomplit leur évolution. L'homme, en passant d'une situation à une autre, en restant au-dessous de lui-même ou en s'élevant au-dessus, est toujours homme. Le bon ou le mauvais emploi de ses facultés, leur faiblesse ou leur énergie, leur perturbation ou leur régularité, ne changent rien à l'essence de son être. A ce large point de vue, sa constitution instinctive, intellectuelle et morale, bien analysée dans son état normal,

collègues, fort d'ailleurs des résultats que j'avais obtenus dans de nombreuses expériences sur les animaux, et des données très-significatives que fournissait déjà l'enseignement clinique, je me crus fondé à formuler les conclusions suivantes (*Du chloroforme et de l'éther dans la pratique chirurgicale; Bulletin de la Soc. de chir.*, 1853) :

1° Le chloroforme pur et bien employé peut donner la mort.

2° La mort n'a pas lieu dans des conditions identiques et invariables.

A. Subite et instantanée, elle semble produite par la sidération brusque du système nerveux.

B. Plus lente à se manifester, elle s'accompagne de symptômes qui ont de l'analogie avec ceux de l'asphyxie.

3° Dans l'etat actuel de nos connaissances, l'art ne possède aucun moyen infaillible de prévenir les funestes accidents qui peuvent suivre l'inhalation du chloroforme.

4° La constatation de cette impuissance prescrit en saine logique de renoncer à l'emploi du chloroforme dans la pratique chirurgicale, et de lui préférer l'éther qui est loin d'offrir les mêmes dangers.

5° Les raisons invoquées à l'appui du chloroforme par ses partisans tombent devant un examen sérieux. Les avantages qu'ils lui attribuent, notamment sa promptitude d'action et l'énergie progressive de ses effets, en constituent le principal inconvénient et les dangers les plus grands. . . . . . .

Ces conclusions, motivées chacune par la discussion et l'analyse des faits cliniques exposés dans le mémoire dont elles sont le corollaire, renfermaient une indication pratique qui n'a pas cessé depuis de me servir de règle de conduite, et c'est exclusivement de l'éther que j'ai fait usage dans toutes les circonstances de ma pratique où j'ai eu à recourir à l'emploi de l'anesthésie. Une seule fois je me suis trouvé dans la nécessité de déroger à mes habitudes, et certes j'ai eu lieu de le regretter, car cette fois-là seulement j'ai failli voir expirer après l'opération un homme vigoureux, dans la force de l'âge, que j'avais soumis aux inhalations du chloroforme. Il est vrai que l'opération, par le siége et la nature de la lésion à

---

aide à déchiffrer cette même constitution surexcitée, affaiblie ou troublée dans ses fonctions les plus minimes et les plus obscures, ou les plus élevées, les plus compliquées et les plus délicates. Quel que soit donc l'état mental de l'homme, quelque chemin qu'il ait suivi, à quelque catégorie qu'il appartienne, il ne perd jamais en entier le caractère de son espèce; il reste par cela même vulnérable par une surface ou par une autre de son esprit ou de son cœur, et il ne peut en conséquence, ni se soustraire aux lois de son organisme ni échapper à la direction de celui qui, par ses études et sa force intellectuelle, s'est véritablement constitué le ministre et l'interprète de la nature.

L'école pour les enfants, la cellule pour le criminel, l'isolement pour l'aliéné, toutes ces sphères d'activité plus ou moins restreintes n'ont pas d'autre but que de mettre les uns et les autres en votre complète possession. Eh bien! à commencer par les enfants, les voilà dans vos mains, ces enfants dont vous voulez faire des hommes. Comment allez-vous vous y prendre pour les mettre en toute valeur pour eux et pour leur semblables? Savez-vous quelles sont les facultés renfermées dans leur constitution, et dont vous voulez opérer le développement? et si ce premier document vous fait défaut, par quelle intuition, par quel trait de génie allez-vous les initier à la vie de l'humanité? Vous connaissez vos cinq sens et vous connaissez aussi quels sont les anciens quatre éléments du monde; mais savez-vous quel est le nom et le nombre de nos instincts de conservation? Pouvez-vous nous dire le nom et le nombre de nos sentiments moraux? Ce n'est pas tout, vous qui avez écrit tant de choses sur l'intelligence et la raison, vous serait-il possible de nous dire aussi le nom et le nombre de nos facultés intellectuelles, industrielles et artistiques? Attendez, je ne vous vois pas non plus nous fournir la liste des pouvoirs qui nous mettent en rapport avec la nature entière. Allons, réfléchissez un instant : quelles sont nos facultés de perception? combien sont-elles? Nommez-les!

laquelle il s'agissait de remédier, exigeait que l'anesthésie fût profonde : c'était une fissure anale, que je traitai par la dilatation forcée du sphincter.

Aujourd'hui, après quinze années d'observations et d'expériences nouvelles qui se sont produites en si grand nombre dans tous les pays et sous toutes les latitudes, y a-t-il lieu de modifier les conclusions que je viens de rappeler? et si j'avais à refaire mon travail accompli en 1853, l'enseignement clinique me prescrirait-il de tenir un tout autre langage? Je ne le pense pas, car il faudrait pour cela que le chloroforme eût cessé d'être cette *puissance merveilleuse et terrible* (Flourens, 1848) dont, à la même époque, M. Sédillot a pu dire avec raison que *toutes les fois qu'on y avait recours, la question de vie et de mort se trouvait posée.*

Or, à présent, n'en est-il pas encore de même? Si on en doute, que l'on consulte le nécrologe de l'anesthésie par le chloroforme et on verra que le chiffre des cas de mort dont la responsabilité lui incombe n'a pas cessé de s'accroître dans une proportion considérable. Aussi, parmi les chirurgiens, aurait-on de la peine à en trouver plus d'un seul qui osât encore affirmer qu'avec de l'habileté, de l'attention et de l'expérience, on peut toujours se mettre à l'abri d'un accident funeste, et ce chirurgien, c'est M. Sédillot, qui, malgré les faits contradictoires qui de tous côtés déposent contre sa doctrine, n'en persiste pas moins à croire à son infaillibilité. Et pourtant, n'est-ce pas lui qui, en 1848, disait devant l'Académie de médecine... « Jusqu'à présent, je n'ai perdu aucun malade, mais, *plus d'une fois,* j'ai eu l'impression terrible de me demander si le patient était mort.... — « Lorsqu'on cesse les inspirations d'éther, ajoutait-il, le degré d'anesthésie produite peut se prolonger, mais il ne paraît pas s'aggraver; il n'en est plus de même avec le chloroforme : la pâleur, la petitesse du pouls, la faiblesse des inspirations, le refroidissement vont en augmentant d'une manière alarmante après qu'on en a cessé l'emploi.... » Enfin, n'est-ce pas toujours le même observateur qui constatait les résultats de ses recherches expérimentales en ces termes : « Chez plusieurs animaux rendus insensibles par le chloroforme, après avoir suspendu l'inhalation, j'ai été fort surpris de voir l'action des vapeurs anesthésiques continuer et les animaux succomber; *c'est là une différence essentielle entre l'éther et le chloroforme.* »

Après la lecture de ces passages empruntés aux publications de l'auteur, n'est-on

---

Le silence de tous ces hommes honorables en dit assez, je passe outre, et j'arrive aux criminels. Quels sont les moyens de les réformer? Quelles sont les ressources que l'intelligence peut mettre sous ce rapport à notre disposition? Sur quelles bases nos philanthropes vont-ils s'appuyer pour mener à bien leur entreprise?

Ici encore, messieurs, il faut commencer par le commencement, et pour éclairer, modifier et rendre à eux-mêmes les infracteurs des lois, non-seulement il faut connaître au moins d'une manière générale la nature de l'homme, mais il faut surtout, pour un certain nombre d'entre eux, sortir des banalités vulgaires et se poser devant leur individualité. Ces connaissances préliminaires sont indispensables non-seulement pour juger du degré de leur dépravation, mais encore pour découvrir et appliquer les moyens à l'aide desquels on peut les ramener plus ou moins à l'ordre et à la vertu. Voilà ce que dans ses prétentions superbes et son amour aveugle du bien public la magistrature ne veut pas envisager. Elle reste à ce point de vue au niveau du peuple. Sans crainte de commettre des dénis de justice, on dirait qu'elle ne veut pas scientifiquement arriver à une estimation rigoureuse de la criminalité d'un acte. Si on lui fait observer que quelques hommes, par défaut d'institutions sociales, n'ont pas toujours trouvé suffisamment d'appui dans le monde extérieur, qu'ils n'ont reçu ni instruction, ni éducation, je ne dis point assez, qu'ils n'ont eu souvent que les plus mauvais exemples sous les yeux, et qu'en conséquence de leur état incontestable d'imperfection intellectuelle et morale, ils peuvent bien avoir quelques droits à la pitié et, par contre, à l'indulgence, elle nie, elle n'accepte point ces tristes vérités, elle sourit en levant les épaules, et, son code à la main, elle condamne presque sans distinction le malheureux qu'on amène à sa barre. La matérialité de l'acte est tout pour elle; la nature de l'agent n'a pas de signification, et elle n'apprécie rien de tout ce qui manque à cet individu pour encourir comme homme la responsabilité de sa vie. Elle pourrait, sans le flétrir, protéger l'ordre social et satisfaire de toute autre manière la justice et la raison; mais

pas fondé à se demander comment, en présence de ces cas de mort apparente à la suite de la chloroformisation pratiquée par lui-même, devant cette aggravation progressive et incessante des effets de l'agent anesthésique employé; en présence surtout de cette différence essentielle dans le mode d'action du chloroforme et de l'éther qu'il déclare être en faveur de ce dernier, M. Sédillot n'a pas, dès l'origine de la question, pris parti pour l'éther; logiquement, n'est-ce pas ce qu'il eût dû faire? Et n'est-il pas vrai qu'il a conclu en sens inverse des observations très-exactes qu'il a été un des premiers à mettre en relief?

Objectera-t-on encore, pour justifier ce désaccord entre l'indication des faits et la pratique que l'on a préconisée, l'habileté, l'attention et l'expérience du chirurgien? Mais on ne peut plus le faire sérieusement, et, lors même qu'on se donnerait à soi tout seul le privilége de cette garantie, elle n'en serait pas moins illusoire, dès l'instant que l'on a reconnu que plusieurs fois elle a failli être insuffisante à sauver d'une mort imminente des malades anesthésiés et opérés par soi-même et sous sa propre direction.

Est-ce qu'au surplus, ces qualités, que vous exigez à bon droit du chirurgien pour la sécurité du malade soumis aux inhalations du chloroforme, font défaut dans la plupart des cas de mort que la science ne cesse d'enregistrer? Pour le prétendre, il faudrait ne pas savoir que ces cas malheureux ont eu lieu, la plupart, dans les hôpitaux; c'est dire dans les meilleures circonstances qui puissent répondre du parfait emploi de l'anesthésie. On y trouve, en effet, dans l'expérience des chefs de service, dans le personnel d'élèves instruits dont ils disposent, dans la pureté de la source d'où sort la liqueur anesthésique, toutes les conditions désirables de savoir, de prudence, d'attention, de vigilance et d'habileté. Or, si, malgré le concours de ces circonstances, on ne parvient pas à se prémunir contre les effets mortels du chloroforme, c'est que cet agent, il faut bien le reconnaître, possède une propriété toxique contre laquelle, à un moment donné, toute prévision humaine peut fatalement échouer.

Ainsi que l'ont compris tous ceux qui, partisans avoués du chloroforme lors de la discussion du rapport de Robert à la Société de chirurgie, et formellement opposés

---

elle tient par un faux calcul de sa tête à donner satisfaction au public de la rue; il lui faut des coupables, il lui faut de l'éclat, il lui faut manifestation de puissance, et elle veut à tout prix témoigner tant bien que mal de sa sollicitude pour les intérêts de la morale et des lois. Est-ce là de l'intelligence? est-ce là le cachet d'une tête de premier titre, et devant un pareil aveuglement de l'esprit humain, n'avons nous pas cent et cent fois raison d'insister sur la nécessité de faire acquérir aux facultés intellectuelles tout le développement dont elles sont susceptibles? n'avons-nous pas cent et cent fois raison de chercher à faire sortir de leur ornière magistrale tous ces légistes, tout à la fois distingués et bornés, qui par leurs études exclusives et le développement incomplet de leur cerveau, restent en définitive au-dessous du rôle qu'ils sont appelés à remplir dans notre ordre social?

Allons plus loin, messieurs. Si on lui dit, à cette magistrature, que parmi tels et tels autres individus qui comparaissent à son tribunal, il s'en trouve quelquefois quelques-uns qui sont aliénés, et qui, par le fait de l'affaiblissement, de la perversion ou du trouble de leurs facultés, ne doivent pas encourir, aux termes rigoureux de la législation, la responsabilité pleine et entière de leurs faits et gestes; si on lui dit que l'intérêt social exige la séquestration de ces infortunés, et qu'on ne doit pas, par une condamnation infamante, imprimer tout à la fois sur leur famille et sur eux le sceau du déshonneur, elle vous dira avec une nouvelle ironie, tant elle a peu de lumières sur ce point, qu'elle connaît ces jolies choses, qu'elle y était préparée, mais qu'il n'existe point d'aliénés incendiaires, homicides ou voleurs; que la défense, en donnant de pareils motifs d'excuse, abuse de la sensibilité du jury et des artifices de l'art oratoire, et dans la satisfaction de sa conscience inconsciente de son œuvre, au lieu de prendre tout à loisir le temps d'examiner l'affaire, de mettre jusqu'à nouvelle enquête l'inculpé en charte privée, elle se hâtera de prononcer son verdict, quand bien même elle devrait par sa décision envoyer à l'échafaud la tête d'un pauvre insensé.

(La fin à un prochain numéro.)

à mes conclusions que j'ai rappelées plus haut, ont renoncé depuis à s'en servir, et lui ont substitué l'éther à l'exemple du professeur Gosselin, qui, depuis quelques années, fait exclusivement usage de ce dernier dans son service de chirurgie à l'hôpital de la Pitié.

Lorsque des hommes de cette valeur, cédant aux leçons de l'expérience, abandonnent une pratique ancienne qu'ils ont hautement préconisée, on peut, sans crainte de se tromper, affirmer que la doctrine qui lui sert de base est erronée; que pour les esprits même les plus prévenus en sa faveur, elle est bien près d'avoir fait son temps; qu'elle est à son déclin, et que l'éther est entré dans la voie d'une prochaine et complète réhabilitation.

Il nous sera bien permis, à nous qui avons été du nombre des plus fermes défenseurs de l'éthérisation à l'origine même de l'anesthésie, d'éprouver une satisfaction légitime à voir nos opinions partagées aujourd'hui par ceux même qui en ont été autrefois les adversaires, et de nous applaudir d'avoir trouvé un auxiliaire puissant dans M. Pétrequin, dont la compétence en un tel sujet ne saurait être contestée (1).

Si, en 1853, j'ai porté un premier coup dans l'échafaudage des arguments à l'aide desquels on a cherché vainement à démontrer l'innocuité du chloroforme et la possibilité d'en prévenir les effets funestes, il est à souhaiter, pour l'humanité dont les intérêts sont ici en cause, que l'autorité de l'ancien chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon suffise aujourd'hui à achever l'œuvre commencée, et à restituer à l'éther, dans la pratique chirurgicale, le rôle prééminent qu'il eût dû toujours conserver.

A. FORGET,
Membre de la Société impériale de chirurgie.

(1) Qu'est ce que l'éther rectifié dont M. Pétrequin, et avec lui l'école lyonnaise, recommande de se servir pour produire l'anesthésie? A cet égard, laissons parler l'auteur lui-même: « On sait, dit-il, que l'éther est le produit de la réaction de l'acide sulfurique sur l'alcool; les principales impuretés qu'on y trouve proviennent de cette opération elle-même. Ainsi, il peut contenir de l'eau, de l'alcool hydraté, de l'huile pesante de vin, des huiles empyreumatiques, de l'acide sulfureux et parfois des traces d'acide sulfurique, etc. L'huile de vin peut se décomposer à la longue et faire prendre à l'éther une réaction acide qu'on attribue à l'acide sulfureux. On admet aussi que la présence de l'air dans les flacons où l'on conserve l'éther est capable, avec le temps, de décomposer ce dernier en partie, de manière à donner lieu à de l'eau et à de l'acide acétique. L'huile de vin, et surtout les huiles empireumatiques et l'acide sulfureux, ôtent à l'éther son odeur vive et suave, et sa saveur fraîche et aromatique. Agité avec de l'eau, l'éther prend l'aspect d'une liqueur trouble quand il renferme de l'huile de vin et des huiles empyreumatiques. Les acides acétique et sulfureux et les traces d'acide sulfurique, quand il y en a, se décèlent en rougissant le papier de tournesol; l'acide sulfurique se reconnaît en particulier à sa réaction sur les sels de baryte.

« Pour purifier l'éther, on le lave, soit à l'eau qui s'empare des acides, et où il est peu soluble lui-même, puisqu'il exigerait pour cela dix fois son volume, soit, mieux encore, avec une solution étendue de potasse caustique qui sature tous les acides; puis on le distille sur la chaux au bain-marie. Étant très-volatil, puisqu'il bout à 35 degrés, il s'échappe le premier; on laisse au fond de la cornue l'huile pesante de vin qui ne bout qu'à 230 degrés, l'eau, l'alcool hydraté et les acides convertis en sels par la potasse. L'éther pur doit avoir 63 à 64, même 65 degrés; s'il est plus faible on le soumet à une seconde distillation. En somme, on voit que dans l'éther médicinal il n'y a rien de vraiment délétère. Ces impuretés disparaissent toutes d'ailleurs par le lavage, qu'on fait suivre d'une ou deux distillations poussées jusqu'à rectification suffisante. »

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA THROMBOSE CONSÉCUTIVE AUX TRAUMATISMES, ET DE LA MORT SUBITE QUI PEUT EN ÊTRE LA SUITE, par le docteur AZAM, professeur adjoint de clinique chirurgicale, etc. Bordeaux, 1866. In-8°.

Mémoire bien fait, ayant pour base un certain nombre de faits observés exactement, interprétés avec sagacité, et classés par l'auteur dans les quatre catégories suivantes :

« 1° Les convalescents de traumatismes, chez lesquels on constate l'existence d'une thrombose dans les veines efférentes du point blessé;

« 2° D'autres convalescents de traumatismes, qui ont présenté dans la circulation et dans la respiration des troubles imputables à des embolies pulmonaires et qui n'ont pas succombé ;

« 3° Des malades qui, dans les mêmes conditions, ont été foudroyés par des accidents de même nature et dont l'autopsie n'a pas été faite ;

« 4° Enfin, d'autres malades qui sont morts subitement, pendant le traitement d'accidents traumatiques, et chez lesquels l'autopsie a clairement démontré que la mort avait été amenée par des embolies parties du voisinage du point malade, embolies qui sont venues obstruer l'artère pulmonaire.

« Ces faits, continue l'auteur, qui s'expliquent les uns par les autres, portent à penser qu'à la suite des affections chirurgicales les plus diverses, il peut se faire dans les troncs veineux efférents une thrombose qui, *dans l'immense majorité des cas, passe inaperçue et se dissipe d'elle-même* ; mais que, dans certaines circonstances et sous l'influence de causes variées, ces caillots se détachent, sont lancés dans la circulation, et provoquent ou des accidents caractéristiques ou la mort foudroyante. »

L'auteur, après avoir développé ses idées sur le mode de formation de la thrombose consécutive aux traumatismes, à laquelle il assigne pour origine la phlébite adhésive, née dans le voisinage des lésions traumatiques, se plaçant au point de vue pratique, fait remarquer que « la première conséquence de l'inflammation de la membrane interne des veines est la sécrétion d'une lymphe plastique coagulable, sorte de fausse-membrane qui fixe le caillot aux parois du vaisseau..... Dans l'immense majorité des cas, cette membrane constitue une adhérence très-solide... » Le premier soin du médecin doit donc être de respecter, de fortifier cette adhérence salutaire. Loin de chercher à faire résoudre les caillots en alcalinisant le sang, il importe, tout en évitant les manœuvres mécaniques et les mouvements musculaires qui pourraient provoquer le départ des caillots, de protéger par un régime réparateur et tonique la formation et la solidité des adhérences qui unissent ces caillots aux veines.

G. Richelot.

ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE, DE MATIÈRE MÉDICALE, DE PHARMACIE ET DE TOXICOLOGIE POUR 1867, par A. Bouchardat. 27me année ; un volume in-32 de 328 pages. Paris, Germer-Baillière, éditeur.

Les livres de M. Bouchardat poursuivent leur succès ; ils sont toujours en vogue comme en témoignent la continuation de ce petit Annuaire et la quatorzième édition du *Formulaire magistral* où vont se condenser en définitive les produits les plus précieux du premier. Ces deux in-32 ont tant de connexité qu'ils en sont presque solidaires. Le succès du premier fait celui du second et il est assez grand, persistant et rare en librairie pour être remarqué. Faut-il l'attribuer au choix du sujet, à la distribution des matières ou au mérite de l'auteur ? A l'un et l'autre répondrons-nous, car s'il suffit du titre de thérapeutique, comme étant le but final de l'art, pour attirer l'attention et la faveur des médecins praticiens, de beaucoup les plus nombreux lecteurs, l'attrait en est plus grand encore quand cette science a pour vulgarisateur et interprète un investigateur consommé, vigilant et éclairé comme M. Bouchardat, qui, depuis plus de quarante ans sur la brèche, en a fait l'objet constant de ses recherches et de ses études journalières. Telle est la raison du succès de ces ouvrages ; tout le secret en est là.

Des divers matériaux contenus dans cet Annuaire de 1866, les anesthésiques occupent la plus grande place. La nouvelle et heureuse application de l'anesthésie localisée par l'appareil nouveau de Richardson qui a été le grand événement de l'année, a aussitôt réveillé toutes les réclamations en faveur de l'éther sur le chloroforme, les inventions et les expériences à ce sujet. Instruments et agents nouveaux se sont produits en foule, et, sans leur consacrer les développements que nous leur avons donnés dans notre *Dictionnaire annuel*, M. Bouchardat à signalé, le plus souvent d'après l'Union Médicale, le chloro-carbone, la rhigolène, le protoxyde d'azote et les résultats divers obtenus avec ces agents. Ce tableau est pourtant incomplet en raison même de l'exiguïté de l'ouvrage qui aurait à peine suffi à relater tout ce qui s'est produit à ce sujet. La campagne se poursuit d'ailleurs et l'emploi de l'éthérisation localisée pour la réduction des hernies s'est déjà étendu outre-Manche à la guérison de la chorée, des névralgies et des hémorrhagies utérines. On peut donc prévoir que l'année à venir ne sera pas moins riche en fécondes applications thérapeutiques avec ce moyen que celle-ci.

Il serait fastidieux d'énumérer tous les sujets rangés sous les autres titres de narcotiques, stimulants, évacuants, diurétiques, corroborants, etc., sous lesquels est divisé l'ouvrage. Une seule remarque à cet égard : c'est qu'ils ne répondent pas toujours exactement à la classification adoptée. L'emploi de la digitale dans la pneumonie, par exemple, rangé sous le titre

diurétique, serait beaucoup plus exactement placé sous celui de sédatif, car c'est comme telle que la digitale a agi dans ce cas, et c'est là aussi, d'après les récentes expériences, un de ses effets les plus sûrs et les mieux démontrés.

Mais pourquoi épiloguer sur un petit recueil si utile, quand, pour le prix modique de 1 fr. 25, à la portée, sans contredit, de toutes les bourses, il rappelle, analyse ou expose les principaux travaux et les applications thérapeutiques nouvelles de l'année? Celui-ci se termine par un mémoire de l'auteur sur les *gravelles*, les *calculs urinaires*, la *goutte*. Le mieux qu'il y ait donc est d'en signaler simplement l'apparition, et c'est ce que nous faisons.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Mars 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur PENANT, de Vervins, sur une épidémie de fièvre typhoïde. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur LOGERAIS, sur le service médical des eaux minérales de Pougues pendant l'année 1866. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le maire de Pierrefitte (Seine) qui demande un médecin pour cette localité.

2° Une lettre de M. le docteur BOINET, qui se présente comme candidat dans la section de thérapeutique.

3° Une lettre de M. le docteur SIMONIN, de Nancy, qui sollicite le titre de membre correspondant.

4° Une lettre de M. le docteur DAMBRE, de Courtray, qui sollicite le titre de membre correspondant étranger.

5° Un mémoire de M. le docteur MASSE, tendant à établir que l'antagonisme entre le paludisme et la phthisie pulmonaire n'existe point en Algérie. (Com. des épidémies.)

6° Une observation de monstre anencéphale, par M. le docteur BIDRON, de Fourchambault. (Com. M. Sappey.)

7° Un mémoire de M. le docteur DECHAUX, de Montluçon, sur l'intervention de la médecine agissante dans les fièvres éruptives. (Com. MM. Blache, H. Roger et Barthez.)

8° Un rapport de M. le docteur KÜLMANN (de Forbach), sur une épidémie de choléra qui a régné en 1866 en la commune de Styring-Weldel (Moselle). — (Com. des épidémies.)

9° Une note de M. RAMBOSSON, relative à l'action des aliments sur le système nerveux, et qui se termine par les conclusions suivantes :

1° Il y a des aliments qui agissent spécialement sur les nerfs du mouvement, et des aliments qui agissent spécialement sur les nerfs de la sensibilité.

2° Des aliments qui agissent spécialement sur les nerfs du mouvement influent aussi spécialement sur l'intelligence, et ceux qui agissent spécialement sur les nerfs de la sensibilité influent de même spécialement sur les sentiments.

3° Il peut y avoir aussi transformation de mouvement. (Com. M. Delpech.)

10° Un pli cacheté adressé par MM. BLOUIN et DORÉ, chimistes. (Accepté.)

11° Un rapport de M. DELSENNE, interne à Saint-Lazare, concernant des expériences de vaccination qu'il a faites avec du vaccin pris sur des sujets syphilitiques sans qu'il en soit résulté aucun accident. (Com. de vaccine.)

—

M. LE PRÉSIDENT, sur la demande de M. le docteur PETER, ouvre un pli cacheté déposé le 7 février 1865, et donne lecture des conclusions suivantes :

Des recherches de M. Michel Peter il résulte :

I. Au point de vue des *modifications de la température générale*, dans leur relation avec les modifications de certaines fonctions ou les changements de volume de certains organes ;

1° Qu'*il n'y a aucun rapport constant entre les variations de la température et celles de la circulation.*

Ainsi l'augmentation de fréquence du pouls dans les maladies n'entraîne pas nécessairement l'élévation de la température générale (prise dans l'aisselle), et, quand celle-ci s'élève, alors que le pouls augmente de fréquence, il n'y a pas de rapport constant entre l'augmentation de fréquence du pouls et l'élévation de la température.

2° *Il n'y a aucun rapport constant entre les variations de la température et celles de la respiration.*

Ainsi l'augmentation de fréquence de la respiration n'entraîne pas nécessairement l'élévation de la température, et, quand celle-ci s'élève alors que la respiration augmente de fréquence, il n'y a pas de rapport constant entre l'augmentation de fréquence de la respiration et l'élévation de la température.

3° *Il n'y a aucun rapport constant entre les variations de la température et les changements de volume du foie.*

Ainsi l'augmentation de volume du foie ne concorde pas avec l'élévation de la température, et, quand celle-ci s'élève, il n'y a pas de rapport constant entre cette élévation et l'augmentation de volume du foie.

4° *Il y a un rapport constant entre les* VARIATIONS DU VOLUME DE LA RATE *et celles de la* TEMPÉRATURE.

Ainsi, toutes les fois que la température s'élève dans les maladies, la rate augmente de volume et il *y a un rapport constant,* ou *à peu près constant,* et *uniforme,* entre l'élévation de la température et l'augmentation de volume de la rate. — Pour un ou plusieurs degrés d'élévation de la température, la rate augmente d'un ou plusieurs centimètres dans son diamètre vertical.

Corollaire. — Il semble donc que la rate soit un organe d'hématopoïèse et qu'elle concoure activement à la production de la chaleur animale.

II. Au point de vue de la *relation entre les modifications de la température locale et celles de la sensibilité.*

Il y a un rapport constant entre les variations de la sensibilité d'une partie et celles de la température, quand les altérations de la sensibilité dérivent d'une *lésion matérielle* des centres nerveux.

1° L'élévation de la température d'une région est, dans de certaines limites, *inversement proportionnelle* au degré de la sensibilité.

a. Quand la sensibilité *diminue* morbidement, la température *s'élève.*

Ainsi, quand un membre est anesthésié, il présente une température plus élevée que le membre homologue resté sain.

b. Réciproquement, quand la sensibilité *s'exalte* morbidement, la température *diminue.*

Ainsi, dans une partie hyperesthésiée, la température est plus basse que dans la partie homologue restée saine.

2° La température peut varier de *demi-degré* à *un degré et demi* et même *deux degrés* centigrades. — Souvent elle ne s'élève ou s'abaisse que d'un *demi-degré.*

C'est peut-être faute d'avoir distingué suffisamment les cas où, dans un membre paralysé, à la suite d'une lésion matérielle des centres nerveux, il y avait altération ou intégrité de la *sensibilité,* qu'on a dit que, dans la paralysie, il y avait tantôt altération en plus ou en moins de la température et tantôt intégrité de celle-ci.

Conclusions. — I. Quand, dans un membre paralysé du mouvement, la sensibilité est intacte, la température est égale à celle du côté opposé.

II. Quand, dans un membre paralysé du mouvement, la sensibilité est diminuée, la température est plus élevée.

III. Quand la sensibilité est augmentée, la température est plus basse que du côté sain.

(Parfois l'augmentation de la chaleur d'une partie paralysée du sentiment est perçue subjectivement par le malade, qui s'en plaint.)

Corollaire. — Ce qui prouve que la *sensibilité à la chaleur* est distincte de la sensibilité générale ou tactile.

Le plus souvent cette augmentation de chaleur n'est pas assez considérable pour être constatée objectivement par l'observateur, sinon par un thermomètre finement gradué.

IV. Cette modification de la température est parfois accompagnée d'une perturbation correspondante dans les fonctions des points anesthésiés : ainsi, dans la *sécrétion des glandes sudoripares,* dont les fonctions s'exaltent, d'où il suit que la sueur ruisselle à la surface des parties anesthésiées.

Corollaires. — Cette augmentation ou cette diminution de la température d'une région dans les cas de diminution ou d'augmentation de la sensibilité de cette région donne à supposer qu'il y a modification en ces points de l'innervation des vaisseaux capillaires.

A. Qu'il y a *anesthésie* des nerfs vaso-moteurs et par suite *dilatation* des vaisseaux capillaires, d'où *afflux plus considérable du sang* et *augmentation corrélative de la température* dans l'*anesthésie.*

B. Qu'il y a *hypersthénie* des nerfs vaso-moteurs, et, par suite, *contractions* des vaisseaux capillaires, d'où *afflux moins considérable du sang* et *abaissement* corrélatif *de la température* dans l'*hyperesthésie.*

Ce qui est d'accord avec les expériences de M. Cl. Bernard sur le grand sympathique.

Les expériences de M. Peter ont été faites sur des malades de la ville et de l'Hôtel-Dieu en 1864.

—

M. Gobley présente, au nom de M. le docteur Léon Duchesne, une brochure intitulée : *Influence sur la santé publique de la fabrication de l'aniline et des produits qui en dérivent.*

M. Broca, au nom de M. le docteur Azam, secrétaire de la Société médico-chirurgicale de Bordeaux, la discussion sur la mortalité des nourrissons, qui s'est produite au sein de cette Société.

M. Velpeau, de la part de M. Simpson, d'Édimbourg, des notes sur les progrès de l'acupressure.

M. Richet, au nom de M. Serullaz et Christot, le premier fascicule des *Leçons de clinique chirurgicale professées à l'Hôtel-Dieu de Lyon.*

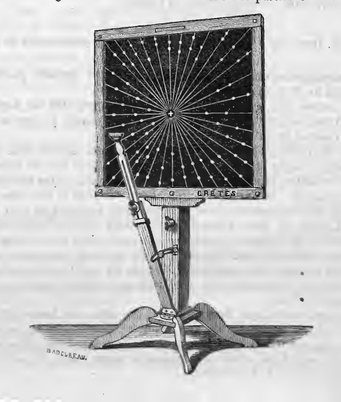
M. Depaul, au nom de M. le docteur P. Marduel, ancien interne de M. Ollier, à Lyon, une thèse intitulée : *De la résection sous-capsulo-périostée de l'articulation du coude.*

M. Ségalas présente le *Bulletin de la Société médico-chirurgicale de Paris* pour 1866.

M. Larrey, de la part de M. Simonin, présente une brochure intitulée : *De l'emploi de l'éther sulfurique et du chloroforme à la clinique chirurgicale de Nancy;* — et de la part de M. le docteur Paul Delmas, une brochure intitulée : *Étude pratique sur l'hydrothérapie.*

M. Gavarret présente, au nom de M. le docteur Wecker, la description et la figure d'un instrument appelé : *le mensurateur du champ de la vision.*

Les ophthalmologistes possèdent actuellement, grâce à de récents travaux, les moyens de mesurer avec beaucoup d'exactitude l'acuité de la vision centrale. En revanche, le procédé par lequel ils apprécient le degré de sensibilité fonctionnelle des parties excentriques de la rétine



est encore très-imparfait, imperfection regrettable, eu égard à l'importance incontestée de cette appréciation dans la séméiologie de certaines affections oculaires.

On s'est contenté jusqu'ici de déterminer les limites du champ visuel au moyen d'un tableau noir sur lequel le malade fixant constamment un point central à une distance déterminée, l'observateur promène des divers points de la périphérie vers le centre, ou inversement, un bâton de craie, tour à tour visible ou invisible pour le sujet, selon qu'on agite cet objet en deçà ou au delà des limites de son champ visuel ou des lacunes (scotomes) que ce dernier peut présenter.

Nous revendiquons pour notre mensurateur les avantages suivants :

1° La mentonnière immobilise la tête du sujet à une distance fixe du tableau, ce qui assure la constance des résultats de l'examen.

2° La grandeur de l'objet que le sujet doit apercevoir est invariable, ainsi que l'éclairage (qui est artificiel), conditions d'exactitude dont l'ancienne méthode n'est pas susceptible. De plus, connaissant la distance du sujet à l'appareil et l'angle sous lequel l'objet est perçu par la portion excentrique de la rétine, on peut, dans un cas donné, déterminer par le calcul le degré de l'acuité de cette partie périphérique.

3° Les principaux méridiens du mensurateur étant divisés en centimètres, il est aisé de lire, sans perte de temps, l'étendue du champ visuel, et, réduisant cette dernière en millimètres, d'en ajouter la représentation graphique à l'observation du sujet.

—

M. le docteur Billod, de Sainte-Gemmes, lit un mémoire intitulé : *Considérations médico-légales sur les intervalles dits lucides chez les aliénés.*

L'auteur se propose de rechercher si l'existence de semblables intervalles constitue bien un fait que l'on doive admettre sans restriction, et de fixer, dans tous les cas, le sens qu'il convient d'attribuer à cette dénomination.

Il résulte de l'observation rapportée dans ce mémoire, que la donnée sur laquelle repose la croyance aux intervalles ou moments lucides chez les aliénés ne doit être admise que sous réserve d'une interprétation particulière qui restreint l'application de ce mot : 1° aux intervalles qui séparent les accès dans les folies intermittentes ; 2° aux états de lucidité intellectuelle compatible chez beaucoup d'aliénés avec un délire plus ou moins partiel.

Cela étant admis, il y a une distinction à établir entre les actes commis par un même aliéné en actes raisonnables et en actes déraisonnables. On doit donc, pour apprécier ces actes, faire quelquefois abstraction de leur condition d'aliénés, et considérer, un peu plus qu'on ne le fait généralement, l'acte en lui-même, qui peut être jugé valide, bien qu'émané d'un homme en état d'aliénation. (Com. MM. Devergie, Falret et Cerise.)

—

La parole est à M. Broca pour terminer son discours sur le mouvement de la population en France.

L'honorable académicien revient en quelques mots sur les derniers points qu'il a traités trop rapidement à la fin de la séance précédente.

Il établit, par exemple, que, depuis 1836, on a gagné 6 pour 100 sur l'aptitude militaire, c'est-à-dire qu'en 1836, sur 100 conscrits, on en gardait 60 comme propres au service, et que, à présent, on en conserve 66 au moins.

De 1830 à 1850, les contingents étaient de 80,000 hommes. Depuis cette époque, ils sont de 100,000 hommes ; la nation les supporte également bien ; mais tous les documents prouvent que, au-dessus de ce chiffre, la population ne les supporte plus, et que certaines localités sont écrasées par la nécessité de ces contingents trop élevés. On peut le dire sans crainte aujourd'hui, puisque la loi de recrutement est sur le point d'être remaniée de fond en comble.

Relativement à la taille, M. Broca demande formellement qu'il soit établi un bureau de statistique au ministère de la guerre, et, puisqu'on fait passer sous la toise tous les Français, il faut en profiter pour étudier les variations de la taille parmi la population ; mais il est bien entendu que la taille moyenne des contingents n'est pas du tout la taille moyenne de la population. En effet, dans les contingents, on commence par éliminer tous les individus dont la taille est au-dessous de 1m,56.

On a dit, et souvent répété, que le recrutement des armes de haute taille était difficile. Quand cela serait vrai, on ne devrait pas s'en inquiéter, pourvu que la moyenne augmentât. Mais cela n'est pas exact. Sur 100,000 hommes, nous avons gagné 957 chasseurs depuis 1840. Or, le chasseur est le soldat par excellence. Depuis le même temps, et sur le même nombre d'hommes, nous avons gagné 177 carabiniers.

On m'a fait parler de race française; c'est mal rendre ma pensée. A mon avis, il y a deux races dans notre pays, sans parler des étrangers qui sont venus à toutes les époques s'établir sur notre sol. En tirant une ligne du département de l'Ain au département de la Manche, près du golfe de Saint-Malo, on sépare la carte de la France en deux régions, l'une au Nord-Est et l'autre au Sud-Ouest. Dans la première, les hommes sont grands, blonds, à tête allongée et à yeux clairs; dans l'autre, ils sont plus petits, plus bruns; ils ont la tête ronde et les yeux noirs. J. César a déjà indiqué ces différences dans ses *Commentaires*.

Quelle est la taille probable de l'individu médian, si l'on peut ainsi parler? En d'autres termes, si l'on range tous les individus vivants, depuis le plus petit jusqu'au grand, quelle est la taille de l'individu qui aura autant d'hommes plus grands au-dessus de lui que d'hommes moins grands au-dessous? Pour les dix dernières années, elle a été de 1^{m},648,05 pour le contingent.

De 1854 à 1855, on note une diminution de 1 millimètre 1/2; M. Broca explique cette diminution par le système d'exonération substitué à l'ancien système du remplacement. Ceux qui se font exonérer appartenant à la classe riche bourgeoise sont plus grands que la moyennne, dit M. Broca, et, dès lors, on comprend que leur élimination ait fait baisser un peu le chiffre de la taille.

D'ailleurs, l'élévation de la taille, de 1836 à 1850, et à ce jour, s'explique par ce fait que le contingent de 1836 était formé par les hommes nés en 1816, c'est-à-dire au lendemain des grandes guerres qui avaient plus que décimé notre pays. Plus on s'éloigne de cette époque, plus les progrès deviennent lents, et ils doivent nécessairement s'arrêter maintenant. Je ne suis pas, en effet, darwiniste à ce point de croire que ces progrès seront indéfinis. Non Mais je crois que l'amélioration des conditions hygiéniques peut relever une race qui a subi un échec, et c'est notre cas.

Je reviens, en finissant, sur la question des mariages et du nombre des enfants. J'ai dit et je maintiens que la diminution du nombre des enfants par ménage indiquait la plus grande aisance de la population, et c'est tant mieux; mais on peut, on doit désirer l'accroissement du nombre des mariages. Or, il existe, dans notre pays, 142,705 ecclésiastiques voués au célibat, et, tout en respectant la liberté individuelle, il est permis de faire remarquer que, si ces individus se mariaient, ils contribueraient puissamment à l'augmentation de la population. Encore une fois, nous n'y pouvons rien. Mais le gouvernement pourrait peut-être, sous le rapport du mariage, modifier la loi relative à l'armée; loi qui éloigne du mariage et de la reproduction régulière l'élite de la nation, à l'âge le plus favorable à la génération.

Il résulte de la comparaison de tous les États de l'Europe que c'est la France qui, sur 1,000 habitants, a le moins d'enfants de 0 à 14 ans; mais c'est elle qui a le plus d'hommes de 14 à 60 ans et le plus de vieillards au-dessus de 60 ans. Voici les chiffres comparatifs de la France et de la Prusse. Tandis que la première ne compte que 257 enfants, la seconde en a 348. Le chiffre des adultes de 14 à 60 ans, en France, est de 635, et n'est que de 595 en Prusse. Les vieillards sont représentés par 108 en France et par 56 en Prusse.

C'est M. le docteur Bertillon qui a dressé les tableaux statistiques, et, comme il le dit, si le nombre des vieillards n'est pas une force pour la France, c'est une gloire, et, dans tous les cas, le nombre des adultes étant supérieur en France, comparativement aux autres États de l'Europe, on ne peut pas dire que la patrie soit en danger.

— La séance est levée à cinq heures.

RÉCLAMATION.

Paris, le 26 mars 1867.

Monsieur le rédacteur en chef,

Dans le débat qui vient de s'élever entre M. le docteur Vacher et M. le Directeur de l'Assistance publique, et dont l'Union Médicale renferme dans son dernier numéro les deux pièces principales, mon témoignage est invoqué par l'un et combattu par l'autre. La position qui m'est faite ainsi n'étant pas parfaitement claire, je dois à l'intérêt de la vérité et à moi-même d'établir quelques rectifications.

Et d'abord, permettez-moi de reproduire ici le passage, afférent à la question, de l'article bibliographique que j'ai consacré au livre de M. Vacher dans le n° 3 de la *Gazette médicale*. Après avoir rappelé que partout, en France comme à l'étranger, M. Vacher avait reçu le plus bienveillant accueil pour la demande en communication des documents relatifs à son travail,

et qu'à l'Administration de l'Assistance publique seulement il avait essuyé un refus, j'ajoutais :

« Nous avons éprouvé nous-même un semblable refus il y a deux ou trois ans, quand eut lieu, devant plusieurs Sociétés savantes, la discussion relative à l'hygiène des hôpitaux. Nous avions eu l'idée de dresser un tableau comparatif des résultats obtenus dans le traitement des différentes maladies, d'un côté à l'hôpital, de l'autre côté par les soins donnés à domicile. C'était là un travail très-ardu, très-difficile, mais qui, s'il pouvait être mené à bonne fin, n'aurait pas manqué d'éclairer une question très-importante et encore très-controversée. La consigne sévère observée à l'Assistance publique ne nous a pas permis de réaliser notre projet. On est autorisé à se demander dans quel but M. le Directeur de l'Assistance publique tient ainsi en charte privée les documents dont il dispose, et s'il ne serait pas plus utile qu'il les mît libéralement, ainsi que cela se pratique partout ailleurs, à la disposition de tous ceux qui entreprennent des recherches sérieuses et poursuivent un but véritablement humanitaire. »

Je n'ai pas voulu dire, ainsi qu'a pu le croire M. Vacher, et ainsi qu'il l'a avancé, que je me suis adressé directement à M. Husson, et que j'ai essuyé un refus. Sous ce rapport, M. le Directeur de l'Assistance publique a parfaitement le droit d'affirmer « qu'il n'a aucun souvenir d'avoir reçu de moi une lettre ou une visite ayant trait à une demande quelconque de renseignements. »

J'ai vu d'abord un simple employé qui m'a renvoyé à un chef de division. Celui-ci m'a répondu que, d'après des *ordres formels*, on ne pouvait donner à personne communication des résultats obtenus dans les services des hôpitaux. Un chef de division m'a paru un assez haut interprète des dispositions de M. le Directeur de l'Assistance publique pour que je n'aie pas cru devoir aller jusqu'à lui. C'est ce résultat de ma démarche que j'ai caractérisé en disant : « *La consigne sévère observée à l'Assistance publique ne nous a pas permis de réaliser notre projet.* »

Plus tard, en lisant dans le travail de M. Vacher, dont je rendais compte, le récit de ses deux démarches infructueuses auprès de M. Husson, j'ai vu naturellement, dans le double refus de M. le Directeur de l'Assistance publique, une sanction des *ordres formels* contre lesquels je m'étais heurté moi-même, et j'ai cru devoir alors, au nom de la science et des travailleurs, protester contre cet ordre de choses.

Laissez-moi dire, en terminant, que je suis heureux de savoir, par les déclarations positives de M. Husson, enregistrées dans un précédent numéro de votre journal, que ma protestation ne saurait plus désormais avoir sa raison d'être.

Veuillez agréer, etc. D[r] F. DE RANSE.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

COLLODION ROSE. — HOPITAUX DE LONDRES.

Collodion.	30 grammes.
Huile de ricin	2 —

Racine d'orcanette q. s. pour obtenir une belle couleur rose.

Ce collodion, rendu élastique par la présence de l'huile de ricin et coloré en rose par l'orcanette, a un aspect moins désagréable quand il est étendu sur la peau que le collodion ordinaire. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 28 MARS 1794.

Beauvais de Préau, né à Orléans le 1[er] août 1745, meurt à Montpellier des suites de l'emprisonnement que les Anglais lui avaient fait subir. Les plus grands honneurs funèbres furent rendus à ce conventionnel médecin : son corps fut brûlé au milieu du Champ de Mars de Montpellier, et ses cendres portées à la Convention. — A. Ch.

COURRIER.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE. — Une Société de thérapeutique vient de se fonder à Paris. Elle se propose de contrôler réciproquement, l'une par l'autre, la tradition médicale, l'observation clinique et l'expérimentation.

Voici les statuts de cette nouvelle société, dont on peut espérer les plus heureux résultats pour l'étude sérieuse et le progrès d'une branche si importante de la médecine :

TITRE Ier. — *Constitution de la Société.*

ARTICLE 1er. — Une Société, qui prend le nom de *Société de Thérapeutique,* est constituée à Paris pour étudier l'action physiologique et médicatrice des agents thérapeutiques.

ART. 2. — La Société se compose de membres titulaires, de membres honoraires et de membres correspondants.

ART. 3. — Pourront faire partie de la Société : les docteurs en médecine, les pharmaciens de 1re classe et les médecins vétérinaires.

ART. 4. — Le nombre des membres titulaires est fixé à soixante, classés de la manière suivante :

45 docteurs en médecine ; — 7 médecins vétérinaires ; — 8 pharmaciens de 1re classe ou chimistes.

ART. 5. — A dater du jour des présents statuts, toute candidature devra être envoyée à celle des trois sections à laquelle le candidat doit appartenir, et un rapport sera fait à la Société par une Commission composée de trois membres.

ART. 6. — Le vote pour remplir une place vacante n'aura lieu que sur convocation spéciale et alors seulement que deux candidats au moins seront sur les rangs.

ART. 7. — Le vote aura lieu au bulletin secret et à la majorité absolue.

ART. 8. — Les membres correspondants seront nommés suivant les mêmes formalités que les membres titulaires.

ART. 9. — Ne pourront être admis comme honoraires que ceux des membres titulaires qui, après dix ans d'exercice, en feront la demande et obtiendront le consentement de la Société exprimé par un vote.

TITRE IIe. — *Composition du bureau.*

ART. 10. — Le bureau de la Société est ainsi composé :

Un président honoraire, lorsque la Société aura jugé convenable d'accorder cette distinction ; — Un président ; — Un vice-président ; — Un secrétaire général archiviste ; — Deux secrétaires des séances ; — Un trésorier.

ART. 11. — Tous les membres du bureau sont nommés pour un an, et sont rééligibles, à l'exception du président, qui ne pourra être nommé de nouveau qu'après un an.

ART. 12. — L'élection des membres du bureau est faite au scrutin secret et à la majorité absolue.

ART. 13. — Un conseil de famille et un comité de publication, composés chacun de trois membres, seront nommés chaque année en même temps que les membres du bureau.

TITRE IIIe. — *Séances et travaux de la Société.*

ART. 14. — La Société se réunira en séance deux fois par mois : les premiers et troisièmes vendredis, à trois heures et demie, sauf pendant le mois de septembre.

ART. 15. — Un registre est ouvert au commencement de chaque séance, et signé par les membres présents ; il est fermé à quatre heures.

Tout membre de la Société qui a signé le registre reçoit un jeton de présence.

ART. 16. — Le président et le secrétaire général fixent l'ordre du jour, qui peut être modifié sur la proposition de cinq membres de la Société.

ART. 17. — La Société peut se constituer en comité secret toutes les fois qu'elle le juge convenable.

ART. 18. — Les travaux de la Société ont pour objet :

1° Des expérimentations destinées à faire connaître l'action physiologique des agents thérapeutiques ; — 2° Des observations cliniques ; — 3° Des recherches bibliographiques.

ART. 19. — Tous les mois, la Société indique un ou plusieurs sujets d'expériences physiologiques et d'observations thérapeutiques.

Art. 20. — Une Commission pourra être chargée de faire des expériences dont elle soumettra le plan à la Société.

Art. 21. — Si les auteurs des communications en désirent l'insertion intégrale dans les actes de la Société, ils devront remettre, séance tenante, une note écrite.

Les communications verbales seront simplement reproduites par extrait dans le procès-verbal.

Art. 22. — Les recherches bibliographiques que la Société jugera nécessaires seront partagées entre plusieurs de ses membres, qui devront en rendre compte.

Art. 23. — Le comité de publication est chargé de réunir tous ces différents matériaux, et de les publier, quand il y aura lieu, en indiquant la part que chacun a prise à l'œuvre commune. Il peut publier également des travaux individuels des membres de la Société, et les comptes rendus des séances.

Titre IV. — *Dépenses et recettes.*

Art. 24. — Les dépenses consistent en :

1° Frais de bureau ; — 2° Frais de publication ; — 3° Frais d'expériences faites par les Commissions nommées par la Société.

Art. 25. — Les recettes se composent :

1° D'une cotisation annuelle de 24 francs, perçue par semestre ; — 2° D'une somme de 22 francs également perçue par semestre et destinée au service des jetons de présence ; — 3° Des frais de diplôme, fixés à 12 francs.

Art. 26. — Dans le cas où les frais des expériences à faire dépasseraient les fonds disponibles, la Société, consultée par le bureau, décidera, s'il y a lieu, de s'imposer une cotisation supplémentaire.

Art. 27. — Tout membre qui refusera de payer sa cotisation pendant six mois sera rayé de la Société.

Art. 28. — Les élections pour le renouvellement des membres du bureau auront lieu tous les ans à la fin de décembre.

—

Le bureau pour l'année 1867 est ainsi composé :

Président honoraire, M. Trousseau ; — Président, M. Pidoux ; — Vice-Président, M. Gueneau de Mussy ; — Secrétaire général, M. Constantin Paul ; — Secrétaires des Séances, MM. Fernet et Adrian ; — Trésorier, M. Delpech ;

Conseil de famille, MM. Gubler, Bouley et Mialhe ;

Comité de publication, MM. Bricheteau, Moutard-Martin et Hérard.

— M. le docteur Bouchut commencera son cours clinique sur les maladies de l'enfance, à l'hôpital des Enfants-Malades, le mardi 2 avril 1867, et il les continuera les vendredis et mardis suivants.

La visite des malades aura lieu à 8 heures, et la leçon à l'amphithéâtre à 9 heures.

— La gratuité des droits afférents à la thèse, au certificat d'aptitude et au diplôme de docteur est accordé à M. Barbin, élève de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, qui a été signalé par M. le Préfet de la Loire-Inférieure comme s'étant distingué par son dévouement au soulagement des malades atteints par l'épidémie cholérique à Nantes et à Paimbœuf.

— M. le docteur Édouard Fournié, par un arrêté du 16 mars, vient d'être nommé médecin-adjoint à l'institut impérial des Sourd-Muets.

— Dans la liste des médailles décernées par le ministre aux personnes qui se sont distinguées dans l'épidémie de 1866, nous avons oublié de mentionner le nom de M. Bouzée, externe à l'hôpital Lariboisière, qui a obtenu une médaille de bronze.

— M. le docteur Fort, commencera un cours de médecine opératoire le jeudi 4 avril 1867, à midi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera tous les jours à la même heure. Durée un mois.

Le même jour, à 2 heures, M. Fort recommencera son cours d'anatomie dans l'amphithéâtre de M. le docteur Auzoux, 2, rue Antoine-Dubois.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 39. Samedi 30 Mars 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 29 Mars 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

A propos d'une communication de M. Daubrée relative à la chute météorique d'un morceau de fer métallique, M. Boussingault raconte le fait suivant :

En 1810, dans un petit village des Cordillères nommé Santa-Rosa, la nuit du vendredi au samedi-saint fut illuminée par l'apparition d'un météore très-brillant que virent la plupart des habitants du pays. Au matin, on trouva dans une des rues du village une masse de fer pesant de 500 à 600 kilos. Un forgeron l'installa dans sa boutique et en fit une enclume. Quelques années plus tard, M. Boussingault, passant par là, entra chez ce forgeron pour faire ferrer une mule, et s'étonna qu'une pareille masse de fer eût pu être montée à Santa-Rosa, situé à une très-grande élévation dans les montagnes. — Mais on ne l'a pas montée, répondit le forgeron, elle est tombée du ciel. M. Boussingault apprit que, pendant cette même nuit du vendredi au samedi-saint, tous les champs qui entourent le village avaient été jonchés de morceaux de fer plus petits, de telle sorte que chaque habitant s'était fait faire un marteau avec ce métal venu de l'atmosphère. — Le fer est très-rare dans les Cordillères. A cette époque, M. Boussingault était attaché à l'état-major du général

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Y a-t-il longtemps que je n'ai commencé une *Causerie* avec le sentiment de plaisir que j'éprouve aujourd'hui! C'est que j'ai à annoncer la bonne nouvelle que tout est rentré dans l'ordre et le calme à cette Faculté de médecine, où les agitations et les émotions sont si fréquentes depuis quelques années. M. le professeur Baillon a reconquis les bonnes grâces des élèves qui écoutent aujourd'hui son cours avec une studieuse attention. Par sa bonne contenance et sa résolution, M. le professeur Sée a conjuré l'orage qui, fort injustement, était venu fondre sur sa tête; car c'était une injustice de le rendre responsable de la législation qui régit la nomination des professeurs. Les autres nouveaux professeurs qui ont pris possession de leur chaire sont M. Vulpian, qui a savamment inauguré le cours d'anatomie pathologique; M. Hardy qui, s'entendant applaudir à son entrée dans le grand amphithéâtre où il professera la pathologie interne, a trouvé un mot heureux sur le suffrage universel; M. Broca, enfin, qui va professer la pathologie chirurgicale, et dont la première leçon avait attiré une foule considérable et sympathique. Les cours que M. Axenfeld et M. Lasègue doivent professer ne s'ouvriront que pour le semestre d'hiver, et rien d'inquiétant, rien, au contraire, que de flatteur n'est à prévoir pour l'ouverture de ces deux cours.

Aujourd'hui que tout semble s'être rasséréné sur notre horizon et qu'il est possible de dire ce que l'on pense sans avoir l'air de subir une pression et de manquer ainsi à sa propre dignité, je peux déclarer, en ce qui me concerne, que jamais aucune idée d'opposition directe ou d'hostilité personnelle n'est entrée dans mon esprit et dans mon cœur à l'occasion des

Bolivar. On fit fabriquer pour le libérateur une épée avec ce fer d'origine céleste; mais elle ne valait rien, et Bolivar l'appelait son épée de diplomate.

M. Boussingault pense que l'aérolithe composé de fer métallique dont M. Daubrée entretient l'Académie est le premier qui soit tombé en Europe. M Daubrée répond que, depuis un siècle, on a observé deux fois déjà des aérolithes semblables. Le dernier a été constaté en 1847.

M. Trecul lit un long mémoire historique sur les travaux de physiologie végétale accomplis par MM. de Mirbel, Gaudichaud, Dutrochet et lui-même.

M. Chevreul annonce que le 4e volume de son *Histoire des sciences physiques* vient de paraître, et il explique, d'une façon qui laisse bien quelque chose à désirer, pourquoi ce volume paraît avant le 2e et le 3e. Pourvu qu'ils paraissent tous, l'ordre de leur publication importe peu.

M. Regnauld présente, de la part de M. Deleuil, une machine à piston libre fonctionnant comme pompe pneumatique et comme pompe de compression.

M. Deleuil a obtenu ce résultat en donnant au piston une longueur trois fois plus grande que la section du cylindre; de cette façon, la couche d'air qui reste interposée entre le piston et le corps de pompe est augmentée.

Cette machine fait le vide au millimètre, et elle comprime jusqu'à cinq atmosphères sans résistance sensible et sans échauffement; le piston étant libre, il ne peut y avoir de développement de chaleur que celle produite par tout gaz dont on réduit le volume, et, comme le mouvement de cette machine est très-lent, on n'observe qu'un excès de température tout à fait insignifiant jusqu'à cinq atmosphères. On arrivera donc certainement, en mettant un corps de pompe plus épais, à comprimer jusqu'à huit ou dix atmosphères.

Depuis la première présentation que M. Regnauld a faite de cette machine, l'auteur a perfectionné l'ajustement de telle sorte qu'il ne conserve qu'une distance de 1/50e de millimètre entre le piston et le corps de pompe, ce qui lui permet d'obtenir un vide variant de 1 à 2 millimètres au plus, vide que la machine conserve toujours, attendu qu'il n'y a jamais besoin d'en démonter aucune partie.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

Dr Maximin LEGRAND.

---

changements qui viennent de s'accomplir dans la Faculté. La plus grande peine qui puisse être infligée à un publiciste libéral et consciencieux, c'est, lorsqu'il se trouve en présence de questions de principes et qu'il les défend avec courage, de lui supposer pour mobile d'étroites et de mesquines hostilités. Ce supplice, on ne nous l'a pas épargné; ne nous en plaignons pas avec trop d'amertume, c'est la condition trop fréquente de la polémique; il faut en savoir subir les conséquences quand on entre dans son domaine tourmenté ; il faut surtout ne pas se décourager et réagir contre les injustices et les erreurs. Tout cela n'est pas d'ailleurs sans compensations; il en est et de très-chatouillantes que nous avons reçues et acceptées. Notre vanité, quoi qu'on dise et qu'on fasse, n'ira pas jusqu'à en faire l'exhibition; mais elle ne laisserait pas que d'étonner beaucoup de monde; il est des adhésions principalement qui consolent de tout et qui guérissent tout. Qu'il me soit permis d'en remercier collectivement et avec la plus sincère effusion de gratitude mes bienveillants et sympathiques correspondants.

Et croit-on, d'ailleurs, qu'il nous ait échappé que, dans les deux courants d'idées qui règnent à la Faculté sur la direction à donner à l'enseignement de la médecine, celui dont nous défendons l'excellence, a eu sa bonne part dans les élections nouvelles?

Non, certes, et nous revendiquons pour nous, et avec orgueil, M. Lasègue, qui n'abandonnera jamais les voies traditionnelles de la clinique, et dont tous les travaux et tout l'enseignement témoignent de l'excellente tendance vers la fusion, mais sans asservissement, de l'esprit ancien avec l'esprit moderne; M. Hardy qui, en dermatologie, a adopté et étendu les idées si profondément cliniques et doctrinales de M. Bazin, et dont l'enseignement populaire a su tout concilier, dans de justes proportions, les droits supérieurs de la clinique et les exigences impérieuses des sciences auxiliaires; M. Axenfeld qui a fait ici, dans l'UNION MÉDICALE, ses premières armes, dont nous connaissons le profond savoir, l'excellent esprit, l'exquise modestie,

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Maison municipale de santé. — Service de M. DEMARQUAY.

KYSTES HYDATIQUES DU FOIE; — MORT A LA SUITE DE PLEURO-PNEUMONIE PENDANT LE COURS DU TRAITEMENT; — AUTOPSIE.

Par M. BOURDILLAT, interne des hôpitaux.

M. X..., opticien, âgé de 42 ans, entre le 5 novembre 1866 à la Maison municipale de santé, dans le service de M. Cazalis, pour une tumeur du foie, qui s'accompagne d'une gêne respiratoire intense.

Le malade est pâle et amaigri, il tousse fréquemment et il est en proie à une dyspnée permanente. Dans la région hypochondriaque droite, il éprouve un sentiment de distension et de plénitude, auquel succède parfois une douleur pongitive, revenant à des intervalles variables. L'abdomen est très-distendu, surtout à droite, où l'on constate une voussure marquée, qui se continue sans ligne de démarcation avec les parois thoraciques; les espaces intercostaux sont agrandis, et la peau est le siége d'une circulation supplémentaire, accusée par la dilatation des veines cutanées.

A la percussion, on trouve en avant une matité parfaite, qui s'étend du troisième espace intercostal au flanc droit et se continue dans tout l'hypochondre gauche. Cette matité est fixe et ne se déplace point suivant les diverses positions que l'on donne au malade. La sonorité est conservée partout ailleurs, les parties déclives de l'abdomen y comprises.

Au toucher, on circonscrit une tumeur globuleuse, lisse, élastique, qui dépasse le rebord des fausses côtes et se continue avec la surface du foie. On y perçoit une fluctuation obscure, mais sans frémissement hydatique. Le poumon droit et le cœur sont refoulés, et le murmure vésiculaire a disparu dans une grande hauteur.

Le malade fait remonter à deux ans l'apparition des premiers accidents. Il ressentit alors dans l'hypochondre droit une douleur, avec élancements, qui a reparu depuis d'une manière irrégulière. Huit mois plus tard, il s'aperçut que son ventre avait grossi à droite d'une façon anormale. Le développement de l'abdomen s'est continué depuis d'une manière lente, mais continue, en s'accompagnant de phénomènes d'oppression de plus en plus marqués, et en rapport direct avec l'accroissement de la tumeur. Le malade n'a jamais eu, du reste, d'ictère, d'hémorrhagies, ni de troubles digestifs notables. L'appétit est même relativement bien conservé. Il n'a point d'œdème aux membres inférieurs, ni d'albumine dans l'urine.

Le 7 novembre, M. Demarquay, appelé en consultation, pratique dans le point le plus sail-

---

et qui, à nos yeux possède le meilleur titre à la confiance de tous, celui d'être l'élève de prédilection de M. le professeur Andral, cet esprit supérieur, la plus grande perte que la Faculté ait faite, nous éprouvons le besoin de le répéter encore, parce que lui seul, par sa position, par son autorité, par son exemple, pouvait préserver l'enseignement d'aller s'échouer ou sur les écueils de l'iatro-chimisme, ou sur les rescifs de la métaphysique.

Franchement, ne fallait-il pas avoir été aveuglé par des passions étranges pour croire que la nomination de ces professeurs ait pu nous causer quelque chagrin ou quelque inquiétude?

Quant aux autres professeurs, nous avons pu y voir des adversaires en idées, en doctrines, en philosophie, adversaires dont nous honorions les talents et les mérites, mais des ennemis! non, assurément. Et s'il ne s'était pas fait autour de ces nominations tant de bruit de victoire, nous eussions déjà dit ce que nous ne nous sentons aucune gêne pour dire en ce moment, qu'il ne nous déplaît pas trop de voir officiellement à l'œuvre ces doctrines que l'on croit appelées à la rénovation de la science et de l'enseignement.

Que M. Sée introduise dans l'enseignement de la Faculté de Paris les principes, la méthode, les procédés d'étude de la médecine allemande, nous n'y trouvons rien à redire, au contraire; car nous avons assez de confiance dans l'esprit français pour qu'il dégage bien vite et qu'il s'assimile en le fécondant ce qu'il peut y avoir de vrai, de bon et d'utile dans les recherches souvent nuageuses et difficiles à saisir des savants d'outre-Rhin. M. Sée accepte courageusement une grande tâche, aidons-le à la remplir au lieu de l'empêcher par des oppositions misérables. S'il est des voies meilleures, M. Sée est assez jeune pour y rentrer de son propre mouvement, et quand se seront effacés les entraînements et les séductions des études nouvelles.

Que M. Vulpian, que nous ne connaissions il y a huit jours que par ses ouvrages, et notamment par son cours de physiologie comparée professé au Muséum et reproduit par la *Revue*

lant de la tumeur une ponction exploratrice qui donne issue à ce liquide jaunâtre que l'on trouve dans les tumeurs hydatiques anciennes. Le doute n'était pas permis; l'on avait bien affaire à un kyste hydatique du foie, et l'on décida en principe l'ouverture par les caustiques.

Les jours suivants il y eut du côté du péritoine, au niveau de la ponction, des accidents inflammatoires qui ne tardèrent point à se limiter, ce qui permit de commencer le traitement.

Le 10 novembre on applique à droite, au-dessous du rebord des fausses-côtes, une épaisse couche de pâte de Vienne, qui est laissée vingt minutes en place, suivant le conseil donné par M. Demarquay; la surface recouverte par le caustique n'avait pas moins de 9 centimètres de diamètre. On avait eu soin préalablement de faire une injection sous-cutanée de chlorhydrate de morphine, qui rendit les plus grands services en évitant au malade des douleurs toujours fort pénibles.

Quatre jours plus tard, le 14 novembre, on enlève avec des ciseaux une partie de l'eschare, qui intéresse la paroi abdominale jusqu'aux fibres du grand oblique, et l'on fait une seconde application de caustique concentrique à la première.

La même opération est renouvelée le 19 novembre et le 4 décembre, dans les mêmes conditions, en rétrécissant chaque fois le cercle de cautérisation.

Le 6 décembre le malade, dont le traitement est devenu tout chirurgical, passe dans le service de M. Demarquay. Les accidents de compression persistent avec toute leur intensité.

Le 17 décembre, à la visite du matin, l'ouverture du kyste a lieu d'une manière spontanée par la chute de l'eschare. L'orifice extérieur, qui mesure environ 3 centimètres de diamètre, livre passage à de nombreuses vésicules transparentes, de volume inégal, nageant dans un liquide épais, puriforme, athéromateux. La plupart de ces hydatides présentent encore les caractères de la vitalité. Leur enveloppe blanchâtre renferme un liquide limpide, qui ne se coagule point par la chaleur et ne contient pas de crochets d'échinocoques. Le nombre de ces parasites dépasse cinq cents. Leur poids, ajouté à celui du liquide qui les entoure, égale 1,500 grammes.

M. Demarquay pratique immédiatement une injection de teinture d'iode, qu'il fait suivre de plusieurs autres au permanganate de potasse. Une mèche est introduite dans l'ouverture, afin d'en prévenir le rétrécissement, et la plaie extérieure pansée avec un linge glycériné.

Un soulagement marqué suivit l'évacuation du kyste. Les parois abdominales s'affaissèrent en partie, l'oppression diminua, enfin l'appétit devint meilleur.

Tous les accidents étaient pourtant loin d'avoir disparu. L'hypochondre restait encore saillant, la circulation supplémentaire persistait et la matité remontait très-haut dans le thorax; enfin, les jours suivants, on sentait, en portant le doigt à la partie supérieure de la poche, une fluctuation très-nette. Il restait donc en haut une seconde tumeur sans communication avec la

---

des cours scientifiques, lecture intéressante et profitable; que M. Vulpian, disons-nous, inaugure à la Faculté de Paris l'enseignement expérimental de l'anatomie pathologique, souscrivons-y volontiers, car enfin il faut voir jusqu'où peut être poussée cette tentative déjà faite par Magendie et quels résultats elle peut produire en des mains plus jeunes et peut-être plus hardies. C'est une grande expérience que va tenter M. Vulpian; ne le troublons pas par des critiques intempestives, et si elle profite à la science, mieux encore à la pratique de l'art, but suprême de l'enseignement médical, nous ne serons pas les derniers à y applaudir.

Que M. Broca, qui, par ses aptitudes encyclopédiques, était désigné inévitablement pour une chaire, applique à son enseignement ses doctrines positivistes, si accentuées soient-elles, assistons sans trouble à cet essai, peut-être nécessaire. M. Broca est chirurgien, donc il est ou il sera certainement naturiste, car tout chirurgien, digne de ce nom, ne peut pas ne pas l'être. On peut seulement demander une seule chose à l'école positiviste, c'est un peu de tolérance pour les autres écoles. L'histoire n'est pas sans avoir appris à cette école que l'on peut cultiver les sciences avec succès, et leur imprimer même des progrès notables, tout en ne partageant aucune des doctrines d'Auguste Comte. Il est donc aussi injuste qu'inexact de dire que, hors de cette école, il n'y a pas de progrès possible, et que l'ère de progrès ne date que d'elle. Le progrès est heureusement indépendant de toutes ces systématisations philosophiques, et le vrai progrès consiste à laisser dans le domaine du sentiment et de la conscience des opinions et des doctrines qui n'ont que cela de commun, c'est d'être inaccessibles à toute démonstration dans un sens ou dans un autre.

Il serait donc bien désirable que la nouvelle école, puisque nouvelle école il y a, laissât de côté toutes ces appellations, toutes ces qualifications puisées dans des professions de foi philosophiques, et qui ont le grand inconvénient d'entretenir des divisions regrettables. Il convien-

première. Le 24 décembre, M. Demarquay fit une ponction exploratrice qui donna issue au liquide caractéristique des hydatides. A l'aide d'un bistouri boutonné, il agrandit l'ouverture dans l'étendue de plusieurs centimètres. Il s'écoula sur-le-champ une grande quantité de liquide athéromateux, sans odeur bien marquée, et d'hydatides encore entières ou rompues. Le tout, recueilli avec soin, pesait 4 kilogrammes. Nous avons compté les hydatides qui y étaient contenues, et nous nous sommes arrêté à mille.

Si nous ajoutons le poids des parties renfermées dans les deux kystes, nous arrivons à 5 kilogrammes et demi. La même opération, appliquée au nombre des hydatides, porte leur chiffre à plus de quinze cents. Les kystes plus volumineux et plus riches en hydatides se comptent encore dans la science.

Comme dans le premier kyste, on fit des injections iodées, désinfectantes et antiputrides plusieurs fois le jour, et on laissa à demeure, d'après la méthode de M. Boinet, une sonde en caoutchouc, destinée à assurer la sortie régulière et fréquente des liquides sécrétés. — On prescrivit en même temps une nourriture substantielle et réparatrice.

L'affaissement des parois abdominales et thoraciques se fit cette fois complétement, et tous les accidents de compression disparurent. Par le fait de la rétraction des tissus, l'orifice de communication éprouva aussi dans ses dimensions un rétrécissement notable. Ce dernier fait a son importance, et nous y reviendrons plus loin, parce qu'il est une indication dans l'étendue à donner aux applications caustiques.

Le 25 décembre, l'état général du malade est bon. Il a dormi, la respiration se fait avec facilité et l'appétit est excellent. Sous l'influence de la pression concentrique exercée par l'expansion pulmonaire d'une part et par les intestins de l'autre, la poche a beaucoup diminué de volume. La sonorité se perçoit au niveau de la sixième côte. Toniques à l'intérieur. Le matin, injection alcoolique laissée à demeure; et dans la journée, deux injections au permanganate de potasse. Toutes les deux heures le malade fait évacuer par la sonde les produits de sécrétion.

Le 26 décembre. Le mieux se continue. Même traitement.

Le 27 décembre, le malade éprouve pendant la nuit un frisson, suivi de chaleur et de sueur.

Le 28 décembre, le pouls est fréquent, la peau chaude, l'appétit diminué. Le liquide de la plaie contient des débris de membrane hydatique et exhale une mauvaise odeur. Le travail d'élimination paraît commencé. Toniques, bordeaux, vin de quinquina et bagnols.

Le 29 décembre, l'état général grave et la fétidité des liquides exhalés persistent. Nouvelle expulsion de membranes, en partie putréfiées. Injections d'acide phénique au cinq millièmes. Même traitement que la veille.

Le 30 décembre, les accidents fébriles ont disparu. Le liquide est sécrété en moins grande abondance et n'a plus l'odeur repoussante des jours précédents. Pas de modification dans le traitement.

---

drait aussi que, dans le camp opposé, on ne cherchât pas à montrer les conséquences contraires à tels ou tels dogmes religieux, des découvertes et des progrès de la science. Ces dénonciations blessent et irritent. Soyons savants d'abord, honnêtes gens toujours, libéraux quand même; ne damnons personne, et ne ridiculisons pas non plus ceux à qui des convictions respectables promettent de suprêmes espérances.

C'est si bon la tolérance! C'est si beau la liberté!

Dr SIMPLICE.

ADMINISTRATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — Aujourd'hui, à deux heures, a eu lieu la séance de distribution des prix aux élèves internes en pharmacie des hôpitaux de Paris; dans la même séance a été proclamée la liste des nouveaux élèves reçus internes par suite du concours de 1865.

Première division. — Prix (médaille d'argent) : M. Prunier. — Accessit (livres) : M. Gindre. — Première mention : M. Cloüet. — Deuxième mention : M. Denombre.

Deuxième division. — Prix (médaille d'argent) : M. Patrouillard. — Accessit (livres) : M. Duménil. — Première mention : M. Blanquinque jeune. — Deuxième mention : M. Duriez (Léon).

Liste des élèves reçus internes en pharmacie : 1 Tourlet, 2 Maréchal, 3 Patrouillard, 4 Menière, 5 Depasse, 6 Gachet, 7 Rabourdin, 8 Godard, 9 Carles, 10 Masson, 11 Dupuy, 12 Chatenier, 13 Chaussade, 14 Cavally, 15 Sineau, 16 Jeannin, 17 Coulbeaux, 18 Grévin, 19 Bruley, 20 Duflot, 21 Lousteau, 22 Plos, 23 Dumez, 24 Baillet, 25 Blancard, 26 Jacquème, 27 Dautreville, 28 Lissonde, 29 Guyochin, 30 Dugué, 31 Limouzain-Laplanche, 32 Vandran.

Le 31 décembre, l'état général est bon, le moral du malade est excellent, et toutes ses fonctions se font avec régularité. L'état de la plaie et la nature de la sécrétion sont satisfaisants. On reprend les injections au permanganate de potasse, et l'on continue l'alimentation tonique.

Dans les premiers jours de janvier, le malade prend un bain, à la suite duquel il éprouve successivement des frissons répétés, de la céphalalgie, des vomissements et un point de côté à droite. La toux est fréquente, la soif vive et la gêne respiratoire extrême. En même temps les liquides sont sécrétés en plus grande abondance par la plaie et sont de nature bilieuse. Tous ces accidents se continuent en augmentant chaque jour d'intensité, et le malade meurt le 10 janvier, après avoir présenté les symptômes d'une pleuro-pneumonie à droite.

Autopsie. — A droite on trouve un épanchement pleural abondant et une hépatisation du tissu pulmonaire étendue à tout le lobe inférieur. Le poumon gauche présente également à sa base une congestion très-marquée, mais sans granulations. Le foie a acquis dans tous ses diamètres un accroissement marqué, surtout à gauche, où, par une suractivité fonctionnelle exagérée, le tissu hépatique a subi une hypertrophie dans ses éléments et présente l'état granulé. La partie supérieure de la glande a contracté avec le diaphragme des adhérences étendues, mais peu résistantes. A droite, le foie porte deux kystes en voie de résorption, développés l'un sur la circonférence de l'organe, en dehors de la fossette biliaire, l'autre dans l'épaisseur même du lobe droit. Tous deux communiquent entre eux par un orifice transversal, et, avec l'extérieur, par un trajet parfaitement organisé qui vient s'ouvrir au-dessous du rebord des fausses côtes.

Le premier kyste, dont le développement s'est fait surtout en dehors du foie, en avant des anses intestinales, envoie dans l'épaisseur de la glande un prolongement qui isolait en partie la portion du tissu hépatique, correspondant à la vésicule du fiel et à l'éminence porte antérieure. Au moment de l'examen, ce kyste est vide, ratatiné, et en partie revenu sur lui-même. Ses parois fibreuses, résistantes, parsemées de noyaux cartilagineux, offrent en bas des adhérences avec elles-mêmes. Leur face interne est rugueuse et comme chagrinée. Elles ont sub un travail de résorption très-actif, et le kyste qui contenait un litre et demi de liquide vingt-quatre jours auparavant, en recevrait avec peine 200 grammes.

Le kyste supérieur présente des modifications non moins remarquables dans son volume, qui n'atteint guère que la huitième partie de ses dimensions primitives. Régulièrement globuleux, contenu en totalité dans le lobe droit du foie, il n'offre point une identité parfaite dans l'épaisseur, dans la consistance et dans la structure de ses enveloppes. En avant, cette paroi est dense, épaisse, résistante, encroûtée de plaques cartilagineuses et doublée d'un feuillet de tissu hépatique. En arrière, au contraire, elle est mince, friable, peu adhérente au tissu du foie et privée de noyaux cartilagineux. Cette inégalité tient principalement à ce qu'en arrière cette paroi est réduite à la seule tunique adventice, formée aux dépens du tissu cellulaire du parenchyme, tandis qu'en avant elle est renforcée par les membranes fibreuse et péritonéale hypertrophiées. L'enveloppe propre de l'acéphalocyste est complétement éliminée. La paroi acquiert sa plus grande épaisseur au point de juxtaposition des deux kystes, où elle mesure près de 1 centimètre. A la coupe, elle est d'un blanc nacré.

Le tissu du foie, avec lequel la poche membraneuse est en contact, est modifié. Il est atrophié et présente une coloration noirâtre, parsemée de points blancs. Le tissu cellulaire qui l'unit à la tunique adventice est lâche, et par conséquent l'union est peu intime.

La vésicule biliaire a cessé de communiquer avec le canal cholédoque; elle est vide, un peu atrophiée, et colorée en jaune par de la bile desséchée. Elle est comme appendue à la paroi postérieure de l'hydatide inférieure, mais sans communication intérieure avec elle.

L'ouverture qui fait communiquer les kystes avec l'extérieur est arrondie et mesure environ 2 centimètres de diamètre. Il existe à son pourtour une zone d'adhérences qui s'étendent circulairement dans une certaine étendue et unissent le foie à la paroi abdominale. Ces adhérences ont acquis une solidité qui résiste aux tractions les plus énergiques. La surface qu'elles occupent correspond avec une précision remarquable aux points intéressés par la pâte de Vienne. Leur circonférence reproduit fidèlement toutes les inégalités des cautérisations extérieures; elle circonscrit une étendue dont les points externes mesurent 9 centimètres environ. Au point d'union de la tumeur et de la paroi abdominale, le péritoine se continue sans ligne de démarcation sensible, sans qu'il soit possible de retrouver la trace d'union des deux membranes pariétale et viscérale.

Il n'existe point de lésions dans les autres organes.

Cette observation nous a paru digne d'intérêt, parce qu'elle renferme plusieurs faits insolites et qu'elle résume bien la pratique d'un excellent maître.

Nous avons déjà fait remarquer le volume considérable des deux kystes. M. Davaine, qui a fait de cette maladie une étude si complète et si savante, ne cite, d'après Plonequet, Allen et Boudet, que trois cas où le nombre des hydatides ait été supérieur. M. Cazalis, qui en a disséqué un fort grand nombre, n'en a jamais observé d'aussi volumineux.

Une autre particularité est l'absence d'ictère avec des désordres aussi étendus dans l'appareil biliaire.

Puis vient un dernier phénomène que nous avons omis à dessein dans le cours de notre description pour mieux nous y appesantir ici. Lorsque le premier kyste s'ouvrit spontanément, alors que l'évacuation était presque complète, il se produisit dans son intérieur un double mouvement d'aspiration et d'expiration correspondant à l'entrée et à la sortie de l'air dans les poumons. A chaque inspiration pulmonaire, l'air pénétrait donc dans la poche accidentelle en produisant un bruit de gargouillement qui se percevait à une grande distance. Cette entrée de l'air, isochrone à l'inspiration pulmonaire, étonne tout d'abord, parce que le diaphragme s'abaisse pendant le temps de la respiration, et qu'il semblerait que l'air contenu dans l'abdomen dût au contraire être expulsé. M. Demarquay nous a donné de ce fait une explication qui paraît satisfaisante. Il arrive, dans ces cas, que les mouvements du diaphragme sont suspendus par les adhérences qu'il a contractées avec le foie et surtout par le refoulement que lui imprime cette glande, encore imparfaitement revenue sur elle-même. L'entrée de l'air dans l'abdomen reste donc subordonnée à l'action des dernières côtes, qui se soulèvent, comme on sait, pendant l'inspiration, et dès lors cette anomalie apparente n'a plus rien que de très-explicable.

Passons maintenant à l'examen des lésions anatomiques.

Un premier fait qui frappe, est la rapidité avec laquelle se sont produits le retrait des cavités anormales et le travail de résorption de leurs parois. Il démontre clairement que le travail de réparation n'est point aussi lent qu'on pourrait le craindre avec d'aussi vastes pertes de substance.

Un point non moins digne d'attention est l'organisation parfaite des adhérences qui unissent le foie à la paroi abdominale. L'union intime des deux feuillets du péritoine, après l'emploi des caustiques, a déjà été démontrée anatomiquement par plusieurs observateurs distingués. Ainsi, MM. Hérard, Bouchut, Voisin, Davaine et Charcot en ont publié des exemples remarquables; mais dans aucune relation nous n'avons vu signalée la symétrie complète qui existait entre les adhérences et les surfaces intéressées par le cautère.

M. Demarquay a beaucoup insisté sur la nécessité de faire les applications caustiques dans de vastes proportions, afin d'obtenir de larges adhérences et une ouverture de communication qui reste suffisante, pendant toute la durée du traitement, à la sortie des membranes parasitaires et des produits de sécrétion. Des causes ultérieures, telles que la rétraction des parois abdominales, l'œdème et le bourgeonnement de la plaie, peuvent, en effet, rétrécir le calibre de l'orifice et entraîner une suite de désordres dont le moindre est de retenir dans la cavité du kyste des substances fermentescibles, et capables d'amener l'infection putride. Il est donc d'un haut intérêt de prévenir ces accidents dès le début. Un moyen adjuvant d'une grande utilité consiste à placer à demeure dans la plaie une sonde en caoutchouc de gros calibre percée de trous nombreux. Outre qu'elle est un obstacle à la fermeture de l'orifice, cette sonde permet encore l'expulsion fréquente des liquides sécrétés par la tunique adventive, et ce n'est pas là sans doute un de ses moindres avantages. Les parois du kyste reviennent, en effet, sur elles-mêmes avec une plus grande facilité et la guérison se trouve hâtée d'autant; enfin, les produits de sécrétion ne subissent plus au même degré la fermentation putride et cessent d'être pour l'économie une cause délétère aussi redoutable. Ce sont là autant de points qui ont été bien développés par M. Marius Paul, dans une excellente thèse écrite sous

l'inspiration du chirurgien de la Maison de santé. A l'appui de la pratique qu'il préconise, le jeune docteur apporte cinq observations de guérisons consécutives obtenues par M. Demarquay, et il en conclut avec raison qu'un procédé qui donne des succès aussi fréquents doit réunir les conditions les plus favorables au traitement de la maladie.

L'intervention chirurgicale, si féconde en bons résultats, n'est pas cependant, d'une manière nécessaire, indispensable à la terminaison heureuse des kystes hydatiques. M. Cadet de Gassicourt, dans une thèse remarquable sur la rupture des kystes hydatiques du foie à travers la paroi abdominale ou dans les organes voisins, cite un certain nombre de guérisons spontanées. Mais ces exemples, qui démontrent à un haut degré la puissance médicatrice de l'organisme, ne sont malheureusement que des faits exceptionnels et sur la reproduction desquels il n'est permis de compter qu'avec une extrême réserve.

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA PRUDENCE EN MÉDECINE; — Discours prononcé à la séance solennelle de rentrée de l'École de médecine de Limoges, par le docteur LEMAISTRE, professeur suppléant, etc. Limoges, 1866. In-8°.

Chaque année, à la rentrée des Écoles préparatoires de médecine, il se produit des discours officiels, parmi lesquels il en est un bon nombre qui mériteraient de ne pas rester renfermés dans le cercle peu étendu où ils ont pris naissance et où ils s'éteignent, privés de la lumière vivifiante de la publicité. Tel est le discours de notre savant et honorable confrère, M. le docteur Lemaistre, de Limoges, *sur la prudence en médecine.*

« La prudence, dit M. Lemaistre, nous vient de l'intelligence; c'est un produit de la réflexion, c'est une opération de l'esprit, en vertu de laquelle nous jugeons s'il y a lieu de faire ou de ne pas faire, et comme il faut faire.

« Il y a en elle de la prévision, de la crainte.

« Elle s'appuie sur le passé pour juger l'avenir.

« On pourrait dire qu'elle est fille de l'expérience, cette science de la vie.

« Elle est, en effet, rare dans la jeunesse, ne commence guère qu'à l'âge mûr, et devient surtout l'apanage de la vieillesse.... »

Cette faculté, ou plutôt cette *vertu*, suivant la belle expression adoptée par M. Lemaistre, n'est-ce pas surtout en médecine qu'elle a une haute importance et que sa valeur se montre dans tout son éclat?

C'est au développement de cette pensée que notre confrère a consacré son intéressant discours. Il nous fait voir la prudence guidant le médecin dans ses relations avec le malade, avec la famille du malade, dans les plus petites opérations chirurgicales comme dans les plus graves, dans l'art si difficile des accouchements, dans la question délicate du secret médical, en médecine légale, dans l'application des préceptes de l'hygiène, etc.

Mais sans une immense instruction, comment être *prudent* en médecine? De là, la nécessité des fortes études pour celui qui se destine à la pratique de l'art de guérir.

Dans ce discours, au style simple et élégant, notre digne confrère a su s'élever aux considérations les plus morales et en même temps les plus pratiques, et donner, sous une forme attrayante, aux élèves qui l'écoutaient, des conseils d'une grande sagesse et d'une incontestable utilité.

G. RICHELOT

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredis 27 mars 1867. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE : Suite de la discussion sur le trépan. — Présentations diverses.

La discussion sur le trépan s'est continuée dans cette séance dont la plus grande partie a été remplie par un bon discours de M. Legouest. L'honorable professeur du Val-de-Grâce avait

toute compétence pour traiter la question de thérapeutique chirurgicale que soulève l'application du trépan, puisque, en sa qualité de chirurgien militaire, il a eu, soit en Crimée soit en Italie, de nombreuses occasions de voir pratiquer et surtout de pratiquer lui-même cette opération.

Les plaies de tête produites par des projectiles de guerre se présentent en grand nombre à l'observation du chirurgien d'armée à la suite d'une bataille; l'expérience ainsi acquise pendant une campagne vaut à elle seule beaucoup plus que la science des livres écrits dans le cabinet et donne au chirurgien plus d'autorité, pour traiter cette question spéciale, que les hasards de la pratique usuelle n'en donnent au praticien de la chirurgie civile.

Cette expérience paraît être favorable au trépan, et c'est du sein de la chirurgie des camps que semble partir le signal de la restauration de cette opération, naguère encore à peu près complétement proscrite en France. Les résultats des statistiques américaines, au point de vue de l'application du trépan pendant la guerre de la sécession, comparés aux résultats des statistiques anglaises et surtout des statistiques françaises à la suite de la guerre de Crimée, ont rappé les chirurgiens de notre pays et leur ont fait exécuter un commencement d'évolution et de retour vers une pratique dont le sort a été de subir d'étranges vicissitudes. Il semble que chaque siècle, ou plutôt chaque demi-siècle a dû avoir une opinion différente sur la valeur du trépan, et la pratique de cette opération a suivi naturellement le flux et le reflux des opinions antôt favorables, tantôt contraires. Aujourd'hui, c'est l'opinion favorable qui semble prévaloir, et le trépan revient, pour ainsi dire, en triomphe derrière les fourgons des armées et sur l'affût des canons. M. Legouest s'est prononcé hardiment pour la réhabilitation de cette opération dans la pratique chirurgicale, et il a terminé son argumentation substantielle par cette phrase originale : « Il faut trépaner toutes les fois que l'indication du trépan est douteuse. » C'est le contrepied du fameux précepte émis par la sagesse des nations : « Dans le doute, abstiens toi. »

En dépit des arguments de M. Legouest, M. Trélat est resté partisan de la sagesse antique. Dans le doute, il veut qu'on s'abstienne et que l'on ne pratique l'opération du trépan que dans les cas où les indications sont formelles, déterminées, précises. Il est plein d'estime pour le trépan, il est même convaincu que cette opération, plus souvent pratiquée, pourrait arracher à la mort de nombreuses victimes ; mais ces indications sont si difficiles, si obscures ! En un mot, le culte de M. Trélat pour le trépan est un peu platonique ; il ne veut pas se compromettre pour lui. Au reste, M. Trélat constate une grande différence dans les résultats de l'opération du trépan, suivant qu'elle est pratiquée pour une blessure civile ou pour une blessure militaire. Les projectiles de guerre, les balles, par exemple, en faisant une plaie de tête, ne donnent lieu, le plus souvent, qu'à une lésion cérébrale limitée et, partant, à des symptômes cérébraux circonscrits, Dans les accidents ordinaires de la vie, au contraire, tels que les chutes d'un lieu élevé, etc., l'ébranlement cérébral est étendu, la lésion est diffuse et, par conséquent, peu susceptible d'être modifiée par l'opération du trépan. La nature des blessures est donc une condition dont il faut tenir grand compte dans l'appréciation des résultats statistiques de cette opération.

M. Trélat a également combattu certaines assertions du discours de M. Le Fort, entre autres celle dans laquelle ce chirurgien fait de l'hémiplégie une condition de l'opération du trépan, lors même que ce symptôme, développé primitivement ou consécutivement à la blessure de la tête, ne s'accompagnerait ni d'enfoncement des os du crâne, ni de plaie extérieure ou de cicatrice apparente, mais résulterait purement et simplement d'une contusion n'ayant pas laissé de trace visible. Dans de telles conditions, s'est écrié M. Trélat, vous voulez appliquer le trépan? Mais où donc l'appliquerez-vous, puisque vous n'avez pour vous guider aucun signe extérieur qui vous indique le siége de la blessure et le lieu probable de la lésion cérébrale?

A cet argument M. Le Fort a répondu que l'émiplégie, étant à peu près toujours croisée, indiquait de quel côté était le siége de la lésion, et que c'était par ce côté, c'est-à-dire celui opposé à l'hémiplégie, qu'il fallait appliquer le trépan. Cette application se fait ainsi, il est vrai, un peu à l'aveuglette, et, comme on dit, *au petit bonheur ;* mais le trépan étant par lui-même une opération peu grave, mieux vaut courir la chance de rencontrer ou non la lésion cérébrale, cause de l'hémiplégie, que d'abandonner le malade aux conséquences si souvent mortelles de cette lésion.

Tel est le résumé succinct des opinions émises dans cette séance par MM. Legouest, Trélat et Le Fort, relativement à l'opération du trépan. Il nous semble, à mesure que le cours de la discussion amène les divers membres de la Société de chirurgie à manifester leur opinion, il nous semble, disons-nous, que de cette manifestation se dégage une résultante générale favorable à la réhabilitation et à l'extension du trépan. M. Trélat lui-même n'est pas, à vrai dire, un opposant; il ne fait des réserves que sur les indications de l'opération qu'il voudrait plus

déterminées et plus précises qu'elles ne sont encore, et, à coup sûr, on ne saurait le blâmer de cette exigence de positivisme si désirable au double point de vue des intérêts de l'art et du bien des malades.

Entrons maintenant dans quelques détails qui éclaireront et développeront ce que ce résumé général de la séance doit nécessairement avoir d'obscur et d'incomplet pour le lecteur.

M. LEGOUEST trouve que l'incertitude au sujet des indications de l'opération du trépan est toujours la même, malgré les dévoloppements dans lesquels sont entrés les membres de la Société de chirurgie qui ont pris la parole depuis la communication de M. Broca. Suivant lui, ces membres se partagent en deux camps : dans l'un sont ceux qui ont traité la question du trépan d'après les résultats de leur expérience personnelle; dans l'autre se trouvent ceux qui, n'ayant aucune expérience propre, n'ont pu parler que d'après des recherches et des études faites dans des documents consignés dans la science. Ces derniers sont restés, à l'égard du trépan, dans le *statu quo;* ceux, au contraire, qui ont été aux prises avec les difficultés de la pratique, sont plus favorables à la trépanation et inclinent vers l'extension de ce mode de traitement des accidents des plaies de tête. C'est par les contingents d'observations bien faites, apportés par les divers chirurgiens qui ont eu l'occasion plus ou moins fréquente de pratiquer le trépan, que la question pourra être définitivement résolue, après les enseignements contradictoires de l'Académie royale de chirurgie; de Desault, l'adversaire de cette Société; de Gama et de Malgaigne, dont les expériences sur les animaux ont perdu aujourd'hui toute valeur.

Les statistiques des résultats obtenus en Crimée par les chirurgiens français et anglais, en Amérique, pendant la guerre de la sécession, militent en faveur du trépan. Sur 2,774 cas de plaies de tête, il y a eu dans l'armée française, en Orient, 764 morts, soit 27,5 pour 100 de mortalité; du côté des Anglais, sur 901 blessés, 180 morts, ou 20 p. 100. Les chirurgiens anglais, qui pratiquent le trépan beaucoup plus fréquemment que nous, ont donc été plus heureux.

En Amérique, les chiffres comparatifs des blessures du crâne (contusions, plaies de tête avec ou sans fracture, enfoncement, lésions cérébrales, etc.), traitées les unes par le trépan, les autres par l'expectation, ont donné une proportion de 26 p. 100 en faveur de l'intervention chirurgicale.

Ces chiffres n'ont pas sans doute une valeur absolue, mais l'impression qu'ils laissent dans l'esprit est favorable à la trépanation, puisqu'ils nous montrent les chirurgiens qui pratiquent volontiers le trépan plus heureux que ceux qui le pratiquent peu ou pas du tout.

Les faits de sa propre pratique ont conduit M. Legouest à des conclusions semblables à celles des chirurgiens anglais et des chirurgiens américains. Mais, pour apprécier justement les faits, il convient préalablement de s'entendre sur ce que c'est que le trépan. Cette opération ne consiste pas en une simple extraction d'esquilles mobiles se présentant au voisinage de l'ouverture naturelle faite au crâne par la violence extérieure. Pour que l'intervention chirurgicale mérite le nom de trépanation, il faut agir sur des os enfoncés, fracturés ou dénudés, mais avec maintien de la solidité de la voûte crânienne. Le trépan est une perforation faite au crâne par le chirurgien dans le but de prévenir des accidents, ou de les combattre lorsqu'ils sont survenus. Cette opération est faite immédiatement après la blessure, ou consécutivement à des accidents dont la manifestation décèle la présence de corps étrangers qui avaient d'abord échappé à l'attention du chirurgien. Ainsi, dans le fait de M. Broca, des accès épileptiformes révèlent la présence d'un fragment osseux enfoncé dans le cerveau; le trépan permet d'enlever le corps étranger, et le malade guérit. Suivant M. Legouest, les accès épileptiformes sont un signe révélateur qui doit engager le chirurgien à pratiquer le trépan, lorsque ces accès sont assez éloignés les uns des autres pour permettre au chirurgien de voir en eux les effets d'une irritation locale du cerveau, non d'une encéphalite plus ou moins diffuse. Si, par exemple, l'irritation cérébrale est causée par la présence d'une esquille, l'extraction du corps étranger pourra amener la cessation complète des accidents; mais la suppression des esquilles ne guérit pas toujoujours infailliblement le malade; elle peut laisser persister une lésion cérébrale qui continuera sa marche progressive.

M. Legouest n'accepte pas l'opinion de ceux de ses collègues qui refusent de voir dans l'enfoncement du crâne, avec ou sans fracture, une indication du trépan lorsqu'il n'y a pas d'accidents immédiats, et qui attendent, pour intervenir, que des phénomènes de compression se soient manifestés. Pour lui, dans tous les cas où l'enfoncement du crâne existe, qu'il soit ou non compliqué de plaie, qu'il y ait ou non des accidents, il pratique la trépanation. C'est de la chirurgie préventive, sans doute; mais si l'on peut citer des observations qui semblent militer contre cette manière de faire, il en est d'autres qui militent en sa faveur. M. Legouest

cite un certain nombre de faits d'où il conclut à l'utilité du trépan dans tous les cas d'enfoncement du crâne.

Il est beaucoup plus difficile de se prononcer dans les cas de fractures simples. Cependant, instruit par l'observation et l'expérience, M. Legouest déclare qu'il trépanerait dans tous les cas de fractures, de fissures du crâne, lorsque les accidents primitifs ou de commotion persistent. Quant à l'opération pratiquée en vue de remédier à des accidents consécutifs, elle est encore indiquée dans ces cas; on peut tomber heureusement sur des cas d'encéphalite localisée, d'épanchement ou d'abcès que le trépan fera disparaître. Si l'on ne réussit pas à sauver le malade, du moins on sera sûr de n'avoir pas contribué à sa mort, et l'on aura fait tout ce qu'il était possible de faire pour l'empêcher. La responsabilité chirurgicale ne saurait aller au delà.

M. Legouest se résume en disant : Toutes les fois que l'indication est douteuse, il y a indication de trépaner.

M. Trélat pense qu'il faut faire entre les plaies de tête une distinction à laquelle personne n'a encore songé, et qui consiste à les considérer d'après l'étendue de l'ébranlement produit par la cause vulnérante. Les chirurgiens militaires observent, en général, des plaies de tête causées par des projectiles de guerre, principalement par des balles, qui n'occasionnent que des lésions cérébrales limitées; les chirurgiens civils, au contraire, sont appelés à constater les effets d'accidents tels que chutes d'un lieu élevé, coups, etc., qui s'accompagnent d'un ébranlement cérébral étendu, d'où résulte la diffusion de la lésion et des symptômes, une désorganisation vaste et profonde de la substance cérébrale, qui ne peut être en rien modifiée par le trépan.

Telle est la cause de la différence qui existe, à cet égard, entre les résultats de la pratique chirurgicale civile ou militaire.

M. Trélat critique les formules données par M. Le Fort, en quelque sorte comme le code des indications et des contre-indications du trépan. Les convulsions générales, dit M. Le Fort, contre-indiquent l'opération. Or, les convulsions épileptiformes, ainsi que l'a établi M. Trélat, dans un travail spécial, se lient à l'irritation cérébrale, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause : inflammation de la pulpe cérébrale, abcès, corps étrangers, etc. On ne peut donc dire que les convulsions épileptiformes correspondent seulement à l'inflammation du cerveau, à l'encéphalite, et contre-indiquent le trépan. M. Le Fort dit encore : Les fractures simples, sans accidents primitifs, contre-indiquent le trépan. Or, c'est dans cette catégorie de faits que les cas de mort abondent dans la science, et que les chirurgiens, éclairés par les résultats de la nécropsie, regrettent de n'avoir point pratiqué le trépan, qui eût permis d'enlever une esquille, un corps étranger méconnu ou n'ayant donné lieu d'abord à aucun accident, et qui a provoqué plus tard une lésion mortelle. Mais, ajoute M. Le Fort, lorsque les accidents consécutifs localisés éclatent, il faut trépaner. Trépaner! où? — S'il existe des traces de la blessure, le lieu d'élection de l'application du trépan est indiqué par là même; mais s'il n'y a pas de plaie, sur quoi le chirurgien se guidera-t-il? sur le symptôme hémiplégie et le caractère qu'il a de siéger dans le côté opposé à la lésion? Mais cette indication générale ne suffit pas à la précision nécessaire à la bonne conduite et aux bons résultats de l'opération. Des chirurgiens distingués, Michon, M. Voillemier, ont trépané dans des cas semblables, et ils n'ont rien trouvé, ni après le trépan, ni après l'autopsie; si bien que l'on a pu se demander pourquoi, dans ces cas, la trépanation avait été faite, et si le trépan n'avait pas été un peu la cause de la mort.

M. Trélat, déclare en terminant, qu'il est peu éloigné, pour sa part, de la tendance générale à la réhabilitation du trépan; il croit cette opération très-utile; mais les indications en sont si obscures qu'il faut de deux choses l'une : ou admettra en principe la nécessité de l'étendre à tous les cas de fractures du crâne, de plaies de tête, de contusions graves de cette partie; ou bien renoncer à la pratiquer en dehors des cas où existent des indications précises et déterminées. On peut dire, cependant, que deux conditions générales doivent présider à la conduite du chirurgien : d'une part, dans les blessures du crâne avec lésions localisées, il y a indication de trépaner; d'autre part, dans les accidents, chutes, etc., accompagnés de grands ébranlements et des lésions cérébrales diffuses, il y a contre-indication.

M. Le Fort reconnaît avec M. Trélat l'importance de la division des blessures de tête, d'après la nature des causes traumatiques, eu égard aux indications de l'opération du trépan, et, pour sa part, il a rassemblé des faits qui démontrent la grande influence de la nature de ces causes sur les résultats de l'opération. Mais il ne saurait partager l'opinion de M. Trélat, qui prêche l'abstention dans les cas douteux. Pour lui, il pense que dans le doute il convient

de ne pas s'abstenir et d'appliquer le trépan explorateur du côté opposé aux symptômes locaux, à l'hémiplégie.

La discussion sera continuée.

Présentations. — M. Dolbeau présente, au nom d'un chirurgien de l'hôpital civil de Versailles, un lit mécanique qui se recommande par la simplicité de son mécanisme et son bon marché.

M. Verneuil rend compte d'une observation très-intéressante adressée par M. Ciniselli (de Crémone) et relative à un cas d'anévrysme de la carotide primitive, traité et guéri par la compression directe.

M. Dubreuil communique le résultat d'expériences qu'il a faites sur des animaux auxquels il a pratiqué avec succès la section et la suture sous-cutanées de tendons. Déjà M. Delore, de Lyon, a pratiqué chez l'homme la ligature sous-cutanée du tendon d'Achille dans un cas de rupture de ce tendon.

M. Marjolin présente une pièce pathologique relative à une tumeur qu'il a enlevée sur le trajet des vaisseaux cruraux chez un enfant de 14 ans. L'examen fait par MM. Ranvier et Cornil y a démontré la présence du tissu fibreux et fibro-plastique.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pilules de cigue. — Velpeau.

Poudre de semences de ciguë. . . . 2 grammes.
Thridace. . . . . 6 —

Poudre de réglisse q. s. pour 50 pilules.

On conseille ces pilules aux personnes qui portent des tumeurs cancéreuses non opérables, ou bien aux malades qui ont été opérés et chez lesquels on veut prévenir une récidive.

La dose est d'une le matin et une le soir; puis on augmente d'une tous les trois jours, jusqu'à ce qu'on arrive à en administrer six ou huit par jour. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 30 Mars 1827.

Depuis quelques années, la Faculté de médecine de Paris remarquait avec peine et étonnement un vide immense sur les bancs de son amphithéâtre dès qu'arrivait le mois de juillet. Beaucoup d'étudiants, en effet, n'attendaient pas l'époque fixée par les vacances et s'empressaient de décamper après avoir pris l'inscription du troisième semestre. De là cet arrêté antinostalgique : « Il sera ouvert un registre sur lequel les élèves seront tenus d'apposer leur signature pendant la dernière quinzaine du second mois de chaque trimestre. » — A. Ch.

Par suite d'un accident indépendant de notre volonté, les *Titres* et la *Couverture* seront distribués avec un prochain numéro.

Errata. — Dans notre dernier numéro (article *Anesthésie*), page 595, ligne 5[e], au lieu de qui, *par vote regrettable*, lisez *par* un *vote regrettable*. — Page 598, ligne 28[e], au lieu de *ainsi que l'ont compris*, lisez *ainsi l'ont compris*.

— Dans le compte rendu de l'Académie du dernier numéro, à propos des recherches du docteur Peter sur la température dans les maladies, page 603, ligne 4, au lieu de :

A. Qu'il y a *anesthésie* des nerfs vaso-moteurs et par suite *dilatation* des vaisseaux capillaires, lisez :

A. Qu'il y a *asthénie* des nerfs vaso-moteurs, etc.

Le Gérant, G. Richelot.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME Ier

(TROISIÈME SÉRIE)

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1867

A

B

C

FIN DU TOME I[er] (TROISIÈME SÉRIE).

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.